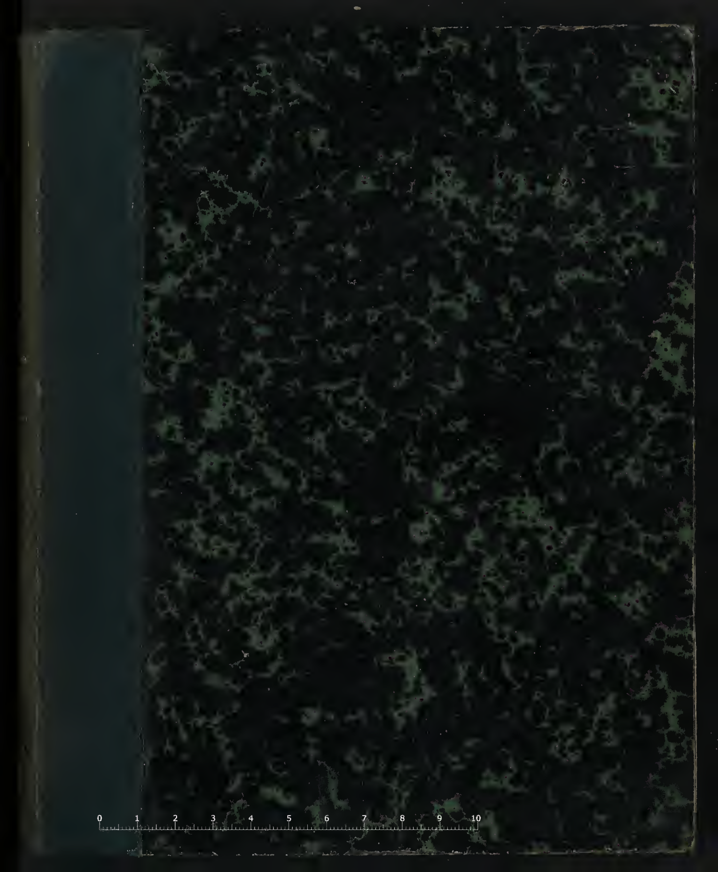
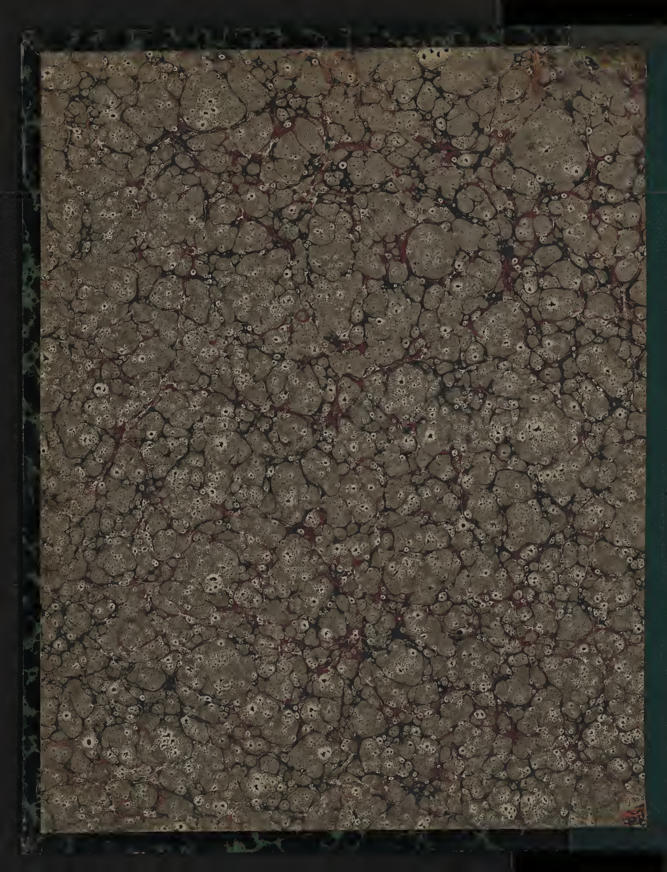
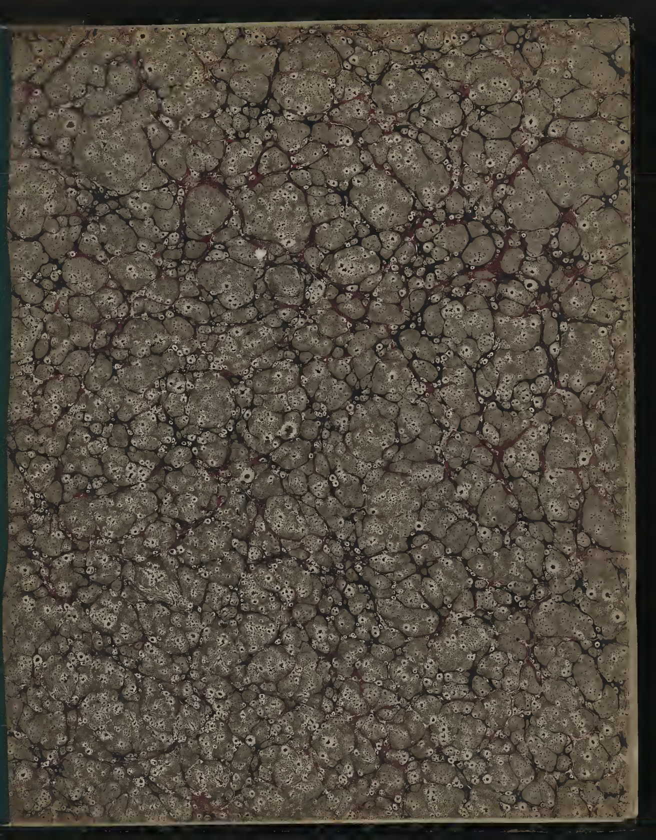






Leçons
sur la Folie
raisonnante.

1867 – 1876.

12e Leçon.

14 Janvier 1868.

Messieurs,

Pour terminer la description des variétés de la manie, il me reste encore à vous parler de la forme la plus difficile à décrire, c'est-à-dire des diverses variétés de la manie sans délire, ou manie raisonnante. Dans l'état actuel de nos connaissances, c'est la partie la moins étudiée de la pathologie mentale, au point de vue clinique. La plupart du temps, au lieu de l'observer cliniquement, on s'est borné à faire des dissertations philosophiques sur les limites précises à poser entre la raison et la folie. On a cherché à établir des caractères qui puissent permettre de distinguer, d'une manière absolue, un aliéné d'un homme sain d'esprit. On a cherché, par exemple, l'un de ces caractères dans le libre arbitre, qui existe, dit-on, chez l'homme raisonnable et est supprimé chez l'aliéné;

mais c'est là évidemment un cercle vicieux ; c'est répondre à la question par la question ; c'est reculer la difficulté sans la résoudre. On a encore donné un autre caractère distinctif entre la raison et la folie ; il est tiré de la conscience de l'état de maladie.

On a dit que les aliénés n'avaient pas conscience de leur état de maladie, ce qui est généralement vrai ; mais ce ne peut être là un caractère vraiment distinctif et surtout absolu. D'un côté, en effet, chacun nous, à l'état normal, est loin d'avoir une conscience exacte des véritables dispositions intérieures de son esprit et de son cœur ; et le <u>connais-toi toi-même des anciens</u> restera toujours l'éternel problème de l'humanité. D'un autre côté, il est toute une catégorie d'aliénés, dont je vous parlerai plus tard, qui, loin de méconnaître leur situation mentale, en ont au contraire une conscience si exagérée qu'ils s'accusent sans cesse d'incapacité et d'impuissance morale, et passent tout leur temps à se désoler de la perte de leur raison et de toutes leurs facultés. Du reste, cette conscience de son état ne s'observe pas seulement dans certaines variétés particulières des maladies

mentales, elle existe le plus souvent également, soit au début, soit au déclin de la folie. Enfin, un troisième caractère que l'on a encore donné pour distinguer la raison de la folie, consiste dans la comparaison de l'individu avec lui-même avant et après l'invasion de la folie.

On a dit souvent : voici un individu qui ne ressemble pas à lui-même ; donc, il est devenu aliéné. Quand il était raisonnable, il avait tel ou tel caractère, tout cela est changé ; donc il est devenu malade. C'est là, en effet, un des moyens de diagnostic les plus précieux ; mais ce n'est pas là un caractère suffisant pour distinguer, d'une manière absolue, la raison de la folie, ainsi que je vous le démontrerai dans la prochaine leçon. On arrive souvent, en effet, par degrés successifs et par transitions insensibles, d'une simple altération de caractère à un état de folie raisonnante qui ne diffère guère que par le degré du caractère primitif du malade. Ce n'est donc pas dans ces données générales qu'il faut chercher les caractères distinctifs entre la raison et la folie ; c'est dans une étude clinique. Or, la manie raisonnante est très-difficile à étudier cliniquement ; elle ne peut l'être dans les asiles d'aliénés, qui sont pourtant le seul théâtre où les médecins

puissent s'exercer en toute liberté. Il faudrait pouvoir l'étudier dans le monde, mais, pour cela, il faudrait se trouver placer dans des conditions tout à fait exceptionnelles; il faudrait pouvoir pénétrer dans les arcanes de la vie privé, qui est murée et bien difficile à connaître avec vérité.

Nous rencontrons donc, pour l'étude clinique de ces variétés spéciales d'aliénation, de grandes difficultés d'observation. Cependant, dès aujourd'hui, nous pouvons pénétrer un peu plus loin que nos devanciers. Il faut, pour cela, commencer par nous rendre compte de ce que l'on doit entendre par les mots de manie sans délire, de folie morale ou folie raisonnante. Pinel est le premier qui ait décrit la manie sans délire. Pour lui, elle est caractérisée par un trouble profond des affections et des actes, sans altérations des facultés intellectuelles. Il n'en a cité que trois exemples qui sont même très discutables lorsqu'on les examine de près. Après Pinel, Esquirol a raconté des faits analogues avec quelques différences secondaires. Il a placé la manie sans délire parmi les monomanies et non parmi les délires généraux. Il a cru que ces troubles

des affections et des actes étaient plutôt un délire partiel qu'un délire général; il a divisé les monomanies en trois classes: monomanies intellectuelles, affectives et instinctives, et il a fait figurer, dans ces deux dernières variétés, la plupart des faits désignés par d'autres auteurs, sous les noms de folies morales, folies raisonnantes, ou manie sans délire. Cependant, après avoir établi, en théorie ces distinctions entre les diverses variétés de la monomanie, Esquirol y a été souvent infidèle dans l'application, et tandis que d'un côté, il prétendait limiter ces variétés de la folie à l'altération des affections, ou à celle des instincts, avec conservation entière de l'intelligence, de l'autre, il avouait, dans plusieurs de ses observations et en particulier dans son mémoire sur la monomanie homicide, que dans la plupart des cas, les aliénés, atteints de cette variété de maladie mentale, étaient poussés au meurtre par un motif délirant, par des conceptions délirantes ou par des hallucinations et non par une pure surexcitation du penchant au meurtre, c'est-à-dire par une simple altération de la partie instinctive de notre être. Néanmoins, il a admis l'existence de la monomanie raisonnante ou instinctive essentielle, sans aucun trouble de l'intelligence.

Après Esquirol, sont venus Foderé, Marc, Georget et plusieurs autres, qui ont encore renchéri sur cette thèse et qui ont multiplié le nombre des manies sans délire.

En Allemagne, un double courant d'idées s'est produit à cet égard. On a d'abord proclamé l'existence des manies sans délire; on a admis cet isolement possible des facultés intellectuelles et morales. Mais, à partir de 1822, une réaction s'est opérée contre cette opinion, sous l'influence de Henke, le célèbre rédacteur d'un journal de médecine légale qui paraît encore de nos jours, malgré la mort de son fondateur. Il a démontré que les observations rapportées, jusqu'alors dans la science, n'étaient pas suffisantes pour établir l'existence d'une manie sans délire.

Depuis cette époque, la plupart des médecins allemands ont suivi l'impulsion, imprimée par Henke. Cette forme de maladie mentale est généralement contestée en Allemagne, comme lésion isolée des facultés affectives, sans altération des facultés intellectuelles.

En France, il n'en est pas de même : les auteurs diffèrent encore dans leurs croyances, les uns

admettent et les autres nient l'existence de la manie sans délire.

Pour bien étudier cette question, il faut nécessairement établir des distinctions. Il faut se demander à quelles catégories de faits se rapportent réellement les observations relatées comme exemples de folies raisonnantes ou de manie sans délire.

La plupart de ces faits cités sous le nom de manie raisonnante, se rapportent à une variété de la manie que nous avons déjà étudiée, c'est-à-dire à l'excitation maniaque.

Ce sont des individus qui ont un grand besoin de mouvement et d'activité aboutissant jusqu'au désordre des actes et qui conservent néanmoins assez d'intelligence pour avoir toutes les apparences de la raison.

Ces malades composent des vers, récitent de longues tirades des auteurs classiques et manifestent même souvent un grand développement des facultés intellectuelles. Ils sont en même temps, méchants, violents, tapageurs, disposés à tromper, à faire des niches à tous ceux qui les entourent et ils se livrent à tous les désordres de conduite imaginables; or, cet état d'exaltation maniaque constitue presque toujours l'une des périodes de la folie

circulaire ou folie à double forme.

C'est en effet un progrès récent de la patho-
-logie mentale d'avoir découvert que cet état maniaque
était presque toujours suivi d'un état inverse, d'un
état d'affaissement de toutes les facultés, et, chose
remarquable, que cet état d'affaissement, ordinairement
plus long, était lui-même remplacé ultérieurement
par un retour de l'exaltation primitive. Il en résulte
un véritable cercle, que mon père a indiqué par le
mot de folie circulaire, et qui constitue comme un
roulement d'états maladifs, qui se perpétuent en
général pendant toute l'existence de ces individus.

Voilà donc toute une catégorie de faits
qui doivent être exclus de la manie raisonnante
proprement dite, pour faire partie de la folie circulaire.
Lorsqu'on examine attentivement les observations
cités à l'appui de l'existence de la manie raisonnante,
on trouve en effet beaucoup de faits qui rentrent dans
cette maladie spéciale.

Il est en outre certains paralytiques à la
première période qui se rapprochent beaucoup dans
leurs idées et dans leurs actes de cet état d'exaltation

de la folie circulaire, telle qu'elle a été décrite.

Une troisième catégorie de faits, cités également comme exemple de manie raisonnante, c'est précisément la folie hystérique raisonnante, dont nous parlions tout à l'heure, qui est placée comme intermédiaire entre le caractère des hystériques et la manie hystérique proprement dite, sur laquelle j'ai insisté précédemment. Cette manie, dans laquelle le malade raconte des histoires vraisemblables et se conduit pourtant d'une manière révoltante, cette forme, dis-je, rentre dans les descriptions que l'on a faites de la folie raisonnante. Si l'on ajoute à ces trois catégories de faits, empruntés au délire général, deux autres catégories qui rentrent plus particulièrement dans le délire partiel, on arrive à mettre de côté un grand nombre de faits dispa=rates réunis artificiellement sous le nom vague et mal déterminé de folie raisonnante.

Néanmoins, après cette élimination, il reste encore deux catégories de faits susceptibles d'une description spéciale : d'une part, la manie instantanée, ou manie transitoire, sur laquelle je vais vous dire quelques mots, et d'autre part la folie raisonnante proprement dite, dont je vous parlerai dans la prochaine séance.

Le fait de la folie instantanée ou transitoire a été très souvent contesté. Les médecins légistes, en effet, ont créé des formes de folie uniquement basées sur les actes des malades : des manies homicides, des manies d'incendie, des manies de vol. Ils se sont basés en un mot, sur les actes soumis à leur examen et ils ont caractérisé la maladie par le fait même de certains actes instantanés qui sont accomplis par ces aliénés. Ils sont ainsi arrivés tout naturellement à proclamer que, dans quelques circonstances, l'acte incriminé cons=:tituait à lui seul toute la maladie, qu'il pouvait arriver par exemple qu'un homme, jusque là sain d'esprit, fut pris tout à coup d'un besoin instinctif de tuer, d'incendier ou de voler, sans autre motif que ce besoin maladif lui-même, et comme ils n'avaient pas observé chez ces malades d'autres caractères maladifs, ils ont créé de toutes pièces une forme idéale de maladie mentale, la monomanie instinctive qui a beaucoup nui à l'autorité des médecins sur les tribunaux. On a accusé les médecins de voir des aliénés partout et on a eu raison jusqu'à un certain point.

Il est en effet tout à fait contraire, à tout

ce que nous connaissons de la nature humaine d'admettre qu'un individu, sain d'esprit, puisse être pris, tout à coup, sans cause comme d'un besoin de tuer d'incendier ou de voler qui n'aurait pas d'autre raison d'être dans la constitution morale de l'individu ; mais cette opinion est loin d'être conforme à l'observation vraie et mérite d'être discutée en présence de faits cliniques eux-mêmes.

Or, les exemples que l'on a cités sont en réalité des cas de manie de très-courte durée, qui n'ont pas été suffi=samment étudiés, au point de vue de l'ensemble de leurs symptomes. En effet, comme ces accès de manie sont de très-courte durée, il faudrait se trouver là juste au moment où ils éclatent pour pouvoir les observer avec vérité. Cependant, dans quelques cas, des médecins ont pu arriver à fixer leur observation, avec assez de soin sur des faits de ce genre. Un jeune médecin allemand, le Dr. Kraft Ebing, a publié récemment une monographie intéressante sur la manie transitoire. Pour la décrire avec exactitude il a d'abord éliminé tous les cas empruntés aux journaux ; il n'a conservé que vingt-deux exemples authentiques observés par des médecins et suffisamment circonstanciés pour pouvoir constituer les éléments d'une

description vraiment clinique. A l'aide de ces vingt-deux cas qu'il a analysés dans son mémoire, il est parvenu à faire une description assez exacte de cette variété de la manie. Il est arrivé à un certain nombre de caractères qui se rencontrent d'une manière vraiment frappante avec ceux que j'ai moi-même indiqués comme propres à la manie épileptique.

La manie transitoire ne surgit pas subitement quoiqu'elle se produise avec une grande rapidité; il y a toujours quelques prodromes que le malade lui-même peut reconnaître. Ils durent quelques heures ou quelques ~~jours~~ même moins, mais ils existent toujours; seulement, ils sont très-courts relativement aux prodromes des autres variétés de la manie. Un autre caractère habituel de la manie transitoire, c'est la présence de phénomènes physiques, surtout de nature congestive; il y a souvent des bouffées rapides de chaleur et des signes de congestion vers la tête. Le malade dit par exemple, j'ai été comme étourdi, j'ai éprouvé comme un vertige, je ne sais plus ce qui m'est arrivé depuis, j'ai été tout à coup dominé par une puissance étrangère à moi-même, j'ai été poussé malgré moi à des actes

dont je n'ai pas eu conscience et dont je ne puis pas être responsable. Mais, chose remarquable, c'est que ces malades sont alors dans un trouble très-étendu de l'intelligence; c'est un état maniaque et non pas un état monomaniaque; ils marchent rapidement devant eux; ils courent; ils ont besoin de vagabonder, de parcourir la campagne, d'aller et de venir; ils sont, en un mot, complètement troublés, et c'est au milieu de ce trouble général que surgissent les instincts violents. Or, ces impulsions maladives ne sont pas seulement relatives à un seul acte, mais elles sont relatives à plusieurs. Le même malade a à la fois le besoin de tuer et celui de se suicider; sa rage ne se porte pas seulement sur les autres, mais sur lui-même. Ils sont poussés à faire le mal, mais ils sont très-variables dans leur manière d'agir. A un moment donné, par exemple, un malade qui allait se suicider, rencontre un individu sur son passage et plonge dans le sein de cet individu le poignard qu'il se destinait à lui-même.

Un dernier caractère à signaler, qui a encore son analogue dans la manie épileptique, c'est le mode de terminaison. La manie transitoire se termine aussi promptement qu'elle a commencé; ce n'est pas la rapidité

instantanée décrite par les médecins légistes, mais c'est avec une rapidité très-remarquable. Le malade reprend alors en très-peu de temps la possession de lui-même. Très-souvent aussi ces accès se terminent par le sommeil. C'est un fait sur lequel le Dr. Krafft-Ebing a insisté avec raison. Après ce sommeil, le malade revenant à lui n'a conservé ni la conscience ni le souvenir des faits accomplis pendant son accès.

Vous voyez donc Messieurs, que, soit au point de vue de l'invasion rapide, soit au point de vue des caractères de violence des accès, soit au point de vue de leur terminaison l'analogie est si complète que l'on pourrait croire avoir affaire réellement à une forme épileptique.

Aussi est-il probable que plusieurs des observations, rapportées comme exemples de manie transitoire simple, ne sont en réalité que des exemples d'épilepsie larvée, dont la véritable nature aura été méconnue.

Néanmoins, Messieurs, dans l'état actuel de la Science, on ne peut, sans faire injure aux observateurs consciencieux et compétents qui les ont rapportés et qui

ont déclaré s'être tenus en garde contre cette cause d'erreur, appliquer cette théorie générale à tous ces faits sans exception. On doit donc encore, jusqu'à nouvel ordre, admettre dans la pathologie mentale, à titre de variété spéciale, la manie transitoire simple, indépendante de la manie épileptique, tout en présentant la plupart de ses caractères cliniques.

Après cet exposé rapide, j'arrive maintenant à la manie raisonnante proprement dite. Nous sommes là en présence d'un état qui ressemble presque à un caractère normal. Nous avons affaire à des malades qui aux yeux du public, sont des hommes méchants, ou poussés par de mauvais instincts plutôt que des aliénés proprement dits. Comment arriver à réformer cette opinion généralement répandue ?

Par une observation clinique vraie que la science de l'avenir pourra seule accomplir.

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous nous bornerons à établir certains caractères propres à tous ces états de folie raisonnante. Ils sont tirés de l'histoire générale de la maladie. Pour bien l'étudier, en effet, il ne faut pas se borner à voir ces malades

dans un moment donné ; il faut les suivre depuis leur naissance, pour arriver à connaître les diverses phases de leur maladie et se rendre compte de toutes les analogies qui existent entre les différents phénomènes que présentent ces malades, dans toutes les positions où on les observe. On peut alors arriver à découvrir des faits tellement identiques qu'il est impossible de ne pas être frappé de leur évidence.

C'est à ce travail assez compliqué que je consacrerai la prochaine séance.

13e Leçon.

Samedi, 18 Janvier.

Messieurs,

Je vous ai annoncé, dans la dernière séance, que je vous parlerais encore aujourd'hui de la manie raisonnante. Je vous ai dit que l'on avait compris sous ce nom des faits très-divers : d'une part l'exaltation maniaque qui n'est qu'une des variétés de la manie, dont je vous ai parlé; d'autre part, la folie hystérique raisonnante sur laquelle j'ai également insisté; souvent aussi la première période de la paralysie générale, dont je parlerai plus tard; enfin, quelques variétés de la mélancolie sur lesquelles j'insisterai dans la prochaine séance.

Le mot de manie raisonnante a donc été appliqué à des états très-divers, en Angleterre, en Allemagne et en France; on n'a pas parfaitement précisé le sens de ce mot, et on l'a étendu outre mesure. Cependant, malgré cette imperfection de nos connaissances, en éliminant les

différents faits qui n'appartiennent pas à ce groupe, il est impossible d'arriver à une limitation un peu plus exacte qui peut être utile, au moins pour la pratique, sinon pour la nosologie. C'est cette délimitation que je vais chercher à faire.

Il faut entendre par fous raisonnants ou maniaques raisonnants des individus qui depuis leur naissance sont prédisposés à la folie, qui présentent dès leur plus tendre enfance, ces quelques symptômes que j'ai indiqués déjà à propos de la folie en général, et qui plus tard offrent une évolution successive qui dure pendant toute leur vie, et qui a des caractères propres.

Ces individus, dès leur jeunesse, se font remarquer par la bizarrerie de leur caractère et de leurs dispositions natives. Lorsqu'ils sont dans leur famille, leurs parents ne peuvent parvenir à les diriger comme d'autres enfants. Ils sont sujets à des colères instinctives, à des violences de caractère excessives, du reste très variables selon les moments. Leurs parents ne peuvent parvenir à les discipliner; ils résistent à tous les conseils, et même à toutes les punitions. Si on les

place dans des institutions, dans des collèges ou dans des pensions, leurs instituteurs éprouvent les mêmes difficultés à les gouverner : ils ne peuvent se soumettre à la règle ; enfin ils sont très-différents de la majorité des enfants du même âge. Les instituteurs en général ne connaissant pas cet état particulier, se buttent se heurtent contre ces dispositions natives ; ils accablent ces enfants de punitions, ils veulent les soumettre à la règle commune sans y parvenir. En résumé, ces enfants ont des instincts pervers vicieux, tout à fait exceptionnels qui diffèrent complètement de ceux des enfants du même âge.

Il en résulte des difficultés extrêmes et presque des impossibilités pour la vie commune. Souvent ces enfants, après avoir été placés dans des pensions, dans des collèges hors de leurs familles ne peuvent plus y rester et les parents ne sachant plus qu'en faire sont obligés d'avoir recours à leur égard, à des mesures tout à fait exceptionnelles. Ceux qui appartiennent aux classes populaires les laissent vagabonder tout à leur aise, et ils ne tardent pas alors à paraître sur les bancs de la police correctionnelle et même de la Cour d'Assises. Ils viennent apporter un contingent très-nombreux

aux enfants arrêtés pour vagabondage, pour vol ou pour des actions bizarres sur lesquelles certains magistrats philantropes ont attiré l'attention. Ils en ont fait l'objet de leur sollicitude, et ont formé pour eux des colonies pénitenciaires. Dans la colonie de Mettray, par exemple, Mr. de Metz, Magistrat très-distingué, qui l'a fondée, a fait sur ces enfants des études fort intéressantes. Il a vu que certains enfants exceptionnels dès leur naissance, ne sont pas foncièrement mauvais, et sont souvent plus malades que criminels. Il les a entourés de soins, et la colonie de Mettray, près de Tours, où il les a recueillis, est devenue le modèle et le type de plusieurs autres fondations analogues.

Lorsqu'on parvient à étudier ces jeunes enfants exceptionnels, on s'aperçoit qu'ils ne sont pas seulement mus par de mauvais instincts par de mauvais penchants, comme le croient trop souvent les magistrats, mais qu'ils présentent un ensemble de phénomènes maladifs, un trouble excessif dans l'ordre des penchants, dans leur intelligence et dans leurs actes. C'est parmi eux qu'on rencontre surtout ces facultés exceptionnelles sur lesquelles j'ai déjà insisté, ces

penchants pervers et étranges qui non-seulement attirent sur eux la vindicte des lois, mais les rendent ingouvernables dans leur famille et dans les pensions.

C'est surtout à l'époque de la puberté, lorsque commence l'évolution de cette période physiologique, que surgissent de nouveaux phénomènes qui méritent de fixer l'attention des médecins légistes. A cette époque morbide, ces enfants manifestent des dispositions physiques vraiment maladives qui quelquefois même arrivent jusqu'à un véritable état maniaque, à un véritable délire passager; c'est dans ces conditions particulières qu'on observe surtout la manie chez les enfants. Après avoir présenté un caractère étrange et indisciplinable ces enfants arrivent à un véritable état maniaque. Ils commencent à vagabonder · ils abandonnent leur famille, les maisons où on les a recueillis, pour errer dans la campagne, se livrer à des actions tout à fait déraisonnables, et peu à peu ils arrivent à un véritable état de manie tout à fait spéciale.

Cet état maniaque n'a pas cependant tous les caractères habituels de la manie des adultes. Dans ces conditions particulières, ils répètent souvent les mêmes

mots ou les mêmes phrases avec une sorte d'auto=
=matisme. Ils ont un besoin instinctif d'agitation physique, et d'agitation intellectuelle, sur laquelle le raisonnement ne peut rien, qui dure plus ou moins longtemps, et a pour caractère principal la prédomi=
=nance des hallucinations de l'ouïe et de la vue, des terreurs instinctives et en même temps une excessive mobilité des phénomènes. Les enfants éprouvent des rémissions et des paroxysmes très-rapprochés. Souvent ils sont plus mal dès la nuit que le jour. Leur état mental est essentiellement mobile et variable. On croit à une guérison momentanée et tout à coup survient une rechute et de nouveaux accès se produisent. C'est à la suite de ces alternatives de délire et de rémission se répétant pendant plusieurs mois qu'on voit survenir, en même temps, l'évolution de la puberté. Les phénomènes physiques coïncident avec les phénomènes de l'ordre moral, et l'on constate alors cette espèce de folie particulière qu'on a nommée la folie de la puberté, parcequ'elle est en rapport avec le déve=
=loppement physique, soit chez les jeunes filles, soit chez les jeunes garçons.

Mr Morel, entre autres, a insisté avec raison sur les formes diverses que peut revêtir la folie à cette époque décisive et critique de la vie. Tantôt après un court accès de manie, après une excitation maniaque de quelques mois, l'enfant baisse tout à coup et cesse de posséder les facultés qu'il avait dans son enfance; il perd ces aptitudes remarquables et exceptionnels qui contrastaient singulièrement avec sa faiblesse générale: la faculté de calcul, de musique, de dessins, les mémoires exceptionnelles qu'il avait dans son enfance, et devient imbécile, quelquefois même devient idiot. Ainsi, cet état maniaque de la puberté chez les individus prédisposés se transforme souvent en imbécillité et même en idiotisme. C'est là l'un des modes de terminaison de cet état mental, mais il y en a un autre.

Après ces grandes excitations et ces efferves=cences passagères les enfants reviennent souvent à un état analogue à celui qu'ils présentaient auparavant mais à un état plus prononcé de véritable folie raisonnante. Il y a donc à l'époque de la puberté, une sorte de bifurcation dans la marche de la maladie. Tantôt elle aboutit à une démence précoce, à l'imbécillité

ou à l'idiotisme; tantôt au contraire elle se transforme peu à peu en état continu de folie raisonnante. Ces individus qui ont traversé une période maniaque arrivent à une situation d'esprit et de caractère des plus remarquables, et qui mérite une description spéciale. C'est le moment de la vie où l'on se décide à choisir une profession. Or, ces individus exceptionnels et déjà malades, ne savent à quelle profession ils doivent se décider; ils hésitent, ils changent d'avis et n'ont pas de vocation déterminée. Ils choisissent et abandonnent tour à tour plusieurs professions; ils ont l'esprit aventureux extrêmement changeant, et malgré la pression que cherchent à exercer sur eux leurs parents ou leurs instituteurs ils échappent à tous les conseils et se lancent dans la vie la plus irrégulière et la plus vagabonde: tantôt ils abandonnent leurs parents pour se livrer, pendant plusieurs années, à tous les désordres; tantôt ils se bornent à s'expatrier, à faire des voyages, à se livrer, en un mot, à une vie aventureuse et tout à fait irrégulière.

Jusque là, il est vrai, ces phénomènes rentrent dans la description générale d'un caractère normal. Beaucoup d'hommes, en effet, ont une vie irrégulière,

mal gouverné, mal dirigé et on n'en peut conclure à l'existence de conditions maladives. Mais si l'on peut suivre, pendant plusieurs années ces individus exceptionnels, on s'aperçoit alors que leur état dépasse les vraies conditions normales. En effet, ils se livrent aux actes les plus étranges et les plus inconcevables. S'engagent-ils par exemple, dans la marine ou dans un régiment, comme cela arrive souvent, ils sont l'objet des punitions, des réprimandes les plus violentes et souvent se font chasser du régiment dans lequel ils ont été incorporés. Quelquefois ils désertent abandonnent leur régiment, au risque de paraître devant un conseil de guerre, et au risque de leur propre vie, pour vagabonder dans la campagne, traverser les montagnes et mener la vie la plus extraordinaire.

Dans d'autres circonstances, ils entrent dans un couvent. Après s'être livrés à tous les désordres de conduite, à tous les excès, à des orgies permanentes, après avoir mené, pendant plusieurs années, la vie la plus scandaleuse et la plus vicieuse, tout à coup ils se transforment et se convertissent de la manière la plus inattendue et la plus éclatante. Ils entrent dans un

couvent, où, pendant un certain temps, ils donnent l'exemple de toutes les vertus et trompent ainsi toutes les personnes qui les entourent sur la réalité de leur conversion. Mais comme la mobilité est le caractère fondamental de leur état que ces conversions sont non pas le résultat d'une conviction profonde et sincère mais d'une mobilité maladive de caractère, au bout de peu de temps ils se fatiguent de cette vie sérieuse et abandonnent alors le couvent avec autant de rapidité et d'éclat qu'ils l'avaient précédemment recherché pour recommencer de nouveau la vie irrégulière et scandaleuse qu'ils avaient menée avant leur prétendue conversion.

Arrivés à un age plus avancé, ces individus se marient. C'est alors dans le ménage, au foyer domestique, que l'on voit surgir les faits les plus exorbitants, les plus effrayants pour la vie commune. Qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, c'est dans l'intimité du foyer domestique que peuvent surtout s'observer les phénomènes maladifs caractéristiques de cet état mental. Il faut avoir reçu les confidences des parents, surtout des femmes, de ces

aliénés pour se faire une idée juste de la manière de vivre et d'agir de ces individus à folie raisonnante. On ne peut s'imaginer, en effet, la variété des idées ou des actes qu'on peut observer dans ces conditions. Les malades ont les idées les plus étranges et la conduite la plus incompré=hensible. Il y a dans l'ouvrage de M.r Trélat sur les folies lucides des exemples très-curieux sous ce rapport. Certaines femmes, par exemple, qui ont extérieurement tous les dehors d'une conduite régulière et sensée, se laissent aller dans leur ménage à des paroles obscènes et à des actes cyniques, se livrent envers leur mari et leurs enfants à des actes de violence ou à des actions sans motif, à des actes d'une malpropreté dégoûtante, vraiment incroyables pour ceux qui les voient dans le monde en dehors de l'intimité. M.r Trélat cite entr'autres une femme (et elle n'est pas la seule dans son genre) qui s'occupait à collectionner tous les objets les plus malpropres qu'elle pouvait rencontrer, tels que des crachats, des morceaux de papier, des objets ramassés dans les tas d'ordures, et même des matières fécales et qui les réunissait ensuite avec grand soin dans un tiroir.

Voilà donc une personne ayant toutes les

apparences extérieures de la raison, jugé par le public très-sain d'esprit qui se livre dans son ménage à des scènes de désordre et de scandale et à des paroles obscènes. Il faut avoir reçu les confidences de ces malades, ou de ceux qui les entourent pour comprendre à quel degré peuvent aboutir ces perversions de l'intelligence et du caractère. Mais jusqu'à ces dernières années l'existence de la folie circulaire n'était pas encore reconnue à cette période, et ces faits passaient sur le compte des caractères. Les personnes de l'entourage des malades ne pouvaient croire qu'ils fussent véritablement malades, et ces individus continuaient à vivre dans la société, à faire le malheur et la torture de ceux au milieu desquels ils se trouvaient. Sensés extérieurement, ayant une réputation de raison et de bonne conduite, ils étaient, dans l'intérieur, de véritables fléaux pour leurs familles.

Dans ces conditions, ce n'est qu'à la longue et souvent après un long temps que des actes publics vraiment très-délirants, des actes tout à fait scandaleux et extraordinaires, finissent enfin par attirer l'attention, non-seulement de la famille, mais du public lui-même. On voit alors ces individus se promener dans la campagne

à demi-vêtus, se livrer à des excentricités publiques et devenir l'objet de l'attention ou de l'hilarité générale, soit dans les villes, soit dans les villages. On les voit se conduire extérieurement de la manière la plus étrange, la plus fantasque, à tel point qu'à la longue, peu à peu, on finit par s'apercevoir de leur état de maladie, et par réclamer leur isolement et leur séquestration. Mais ceci n'a lieu que dans un nombre de cas restreints, la plupart du temps, ils restent dans la vie commune, continuant, de temps en temps, à se livrer aux actes les plus étranges, mais cependant ne passant pas pour aliénés, pour malades.

Ceux qui ont attiré l'attention de leur famille et des médecins et qu'on a séquestrés après des paroxysmes violents, aussitôt placés dans un asile, deviennent de nouveau l'objet du doute et de la contestation. Si le médecin de l'asile qui connaît ce genre de malades, qui a reçu de leurs familles des renseignements circonstanciés sur leurs antécédents et qui connaît l'évolution naturelle de cet état morbide, arrive à juger cet état et à se faire une opinion consciencieuse sur la réalité de la maladie, il n'en est pas de même des divers employés de l'établissement, des personnes qui sont en rapport avec le malade, et

même des membres de sa famille. Le médecin, arrivé à une conviction profonde et motivée, a donc contre lui tout le monde, une partie de la famille qui n'est pas convaincue de l'état de folie, les employés de sa maison qui eux-mêmes doutent de la réalité de l'état mental, enfin les magistrats qui recevant du malade de nombreuses réclamations, des lettres parfaitement écrites, des réclamations verbales qui paraissent suffisamment motivées, se prononcent en leur faveur, et les mettent souvent en liberté, après de longues enquêtes et de longs interrogatoires.

Une fois en liberté, ces malades recommencent leur conduite antérieure et très-souvent même, au lieu de revenir dans les maisons d'aliénés, ils se font traduire devant les tribunaux. Ils se sont livrés à des actes de violence, ou à des actes nuisibles, à des délits, en un mot, qui les font condamner par les magistrats, attendu que, malgré leurs précédents, la conviction n'est pas encore entrée dans l'esprit de tous. Ce n'est que plus tard, après des séries successives de passage dans les asiles d'aliénés et devant les tribunaux, qu'après de longues années écoulées au milieu de ces évolutions diverses, le malade est enfin reconnu aliéné par tous,

et est séquestré indéfiniment dans un asile. Rien n'est mouvementé comme la vie de ces aliénés raisonnants. Ils sont d'autant plus difficiles à juger que leur état ne présente pas souvent des véritables paroxysmes : c'est un état permanent, continu, malheureusement chronique, presque toujours incurable quand il est bien établi et constant ; cependant, il présente habituellement des inégalités dans le degré. Il en résulte que ces mêmes malades qu'on a vus très délirants, désordonnés dans leurs actes, à certaines périodes de l'existence, peuvent, à d'autres moments, paraître moins aliénés. De là, de nouvelles causes d'erreurs dans le jugement de cet état si difficile à apprécier.

Mais lorsque le médecin se donne la peine d'étudier profondément cet état mental, lorsqu'il ne se borne pas à des études superficielles comme celles que je viens de vous indiquer et veut poursuivre davantage l'étude de l'état réel de ces individus, il arrive à des résultats très-singuliers. Le premier de ces résultats est celui-ci malgré leur intelligence apparente, malgré quelques facultés brillantes, ces malades sont généralement affaiblis dans l'ensemble de leur intelligence ; ils participent, en un mot, des caractères généraux de la folie que je vous ai indiqués précédemment.

Le Docteur Campagne, médecin de l'asile d'Avignon, a fait récemment un mémoire très-intéressant sur la manie raisonnante, qui n'a pas encore été imprimé, mais qui vient d'être couronné par la Société Médico-psychologique.

Dans ce mémoire cet auteur a beaucoup insisté sur ce fait capital que les fous raisonnants, dont il analyse exactement les facultés, sont en réalité des idiots partiels, c'est-à-dire qu'à côté de facultés brillantes, distinguées, et par exemple d'une grande facilité d'élocution, d'une ~~autre~~ aptitude assez considérable à saisir et à comprendre vite les objets de l'intelligence, soit par la parole, soit par les écrits, ces individus sont d'une faiblesse radicale sous d'autres rapports, et ont par exemple une nullité complète dans les sentiments, dans le sens moral, dans les facultés affectives. Ces individus qui, au point de vue intellectuel sont assez développés, sont radicalement faibles sous le rapport des sentiments affectueux et moraux. Ils n'ont aucune affection, ni pour leurs parents, ni pour leurs amis, ni pour les personnes avec lesquelles ils ont vécu; ils sont dominés exclusivement par l'orgueil et par

l'égoïsme. Il n'y a chez eux aucune des facultés morales supérieures qui élèvent l'humanité et distinguent les natures d'élite des natures inférieures. Il y a chez eux des lacunes profondes, radicales, et l'on peut dire avec vérité que la plupart d'entre eux ont à côté de facultés brillantes, des facultés presque nulles, presque complètement absentes. Dans l'analyse de leur intelligence et de leurs facultés il existe des cases vides, des points complètement privés de leurs facultés naturelles, et si l'on voulait localiser comme le font les phrénologues, on pourrait dire que parmi les casiers de facultés il en est plusieurs qui n'existent pas, tandis que les autres sont modérément développés.

Cette donnée psychologique est très-importante pour bien analyser l'état mental et la conduite des aliénés raisonnants. En effet, quand vous les interrogez, quand vous êtes appelé à les juger sur leurs écrits, ils peuvent vous paraître semblables à la plupart des autres hommes ; mais c'est dans leur manière de vivre, dans leurs relations dans la façon dont ils se comportent avec les autres hommes qu'il faut les juger. On peut alors remarquer chez eux l'absence absolue de certains sentiments : des mères dénaturées ne s'occupent pas de leurs enfants ; des hommes négligent

complètement leurs parents, leur femme et leurs enfants; on voit, en un mot, se manifester chez eux des lacunes complètes de sentiments, dans leurs actes et dans leur conduite. C'est donc surtout dans le délire des actes que peut se reconnaître la folie raisonnante; c'est là qu'il faut la chercher, bien plus que dans les manifestations de l'intelligence, quoique ces manifestations elles-mêmes soient souvent altérées; car jamais il n'y a scission complète, dans l'intelligence humaine, entre les divers ordres de facultés.

J'ai voulu, Messieurs, vous indiquer, sous une forme très-rapide, ces caractères principaux des folies raisonnantes proprement dites, que les Anglais nomment folies morales, que M.r Trélat a nommées folies lucides, d'autres manies instinctives; mais quelle que soit la dénomination, il s'agit de cet état, dans lequel le trouble du caractère et des actes est beaucoup plus manifeste que le trouble de l'intelligence.

Mais, à côté de cette variété de maniaques, il en existe encore d'autres également importante à signaler pour la médecine légale surtout: ce sont ces états qu'on a désignés sous le nom général de manies instinctives. La manie instinctive est un état moral mal délimité,

à [illegible] point que tandis que Pinel le classe parmi les [illegible] maniaques, Esquirol le classe parmi les monomanies; pour lui, c'est une monomanie instinctive. Cet état est donc placé sur la limite entre le délire général et le délire partiel et va nous servir de transition naturelle pour passer de l'un à l'autre.

La monomanie instinctive existe-t-elle? Voilà une première question intéressante à étudier. Est-il vrai que certains individus puissent être pris, tout à coup, sans cause connue ou appréciable, d'une impulsion isolée au meurtre, au vol ou à l'incendie? Est-il vrai que dans une nature humaine généralement saine, ne présentant pas jusque là de signe de trouble mental, puisse surgir tout à coup, sans cause connue, un instinct violent, une disposition à tuer, à voler, à incendier, rien que pour le plaisir ou le besoin d'accomplir ces actes criminels? C'est ce que plusieurs légistes ont soutenu, et ce que l'on a nommé théorie de la monomanie instinctive. Cette théorie est difficile à faire accepter par les magistrats. Ils la repoussent systématiquement encore aujourd'hui, en disant que les médecins veulent créer des fous de fantaisie, et voir partout des aliénés pour faire absoudre des criminels. Cette objection

des magistrats aurait sans doute une certaine raison d'être s'il existait réellement des monomanies instinctives, mais l'observation clinique vraie prouve qu'il n'en est pas ainsi certainement des penchants violents surgissant inopinément chez certains aliénés; quelques-uns d'entre eux sont par exemple poussés au vol, au meurtre ou ~~au~~ à l'incendie, mais ces malades présentent, en même temps, d'autres phénomènes de délire et d'autres phénomènes physiques; il y a, en un mot, chez eux un ensemble d'autres phénomènes qu'il faut grouper et décrire, au lieu de créer des monomanies instinctives arbitraires et de fantaisie.

La grande erreur des auteurs qui nous ont précédé, tels que Pinel, Esquirol, Marc, Georget et la des médecins légistes de l'époque précédente, a été d'admettre qu'un penchant maladif peut se développer isolément dans une intelligence d'ailleurs saine sous tous les autres rapports. C'est cette pensée qui leur a fait créer des monomanies distinctes, sous les noms de monomanie homicide, incendiaire, du vol ou kleptomanie et cette doctrine a nui singulièrement à l'avancement de la science et surtout à la considération des médecins

devant les tribunaux. Quand un médecin venait soutenir, comme l'on fait Marc et Georget, que des individus tels que Papavoine, Léger, Lecouffe, etc ne présentaient comme symptôme maladif que le besoin de tuer pour le plaisir de voir couler le sang, pour satisfaire une sorte d'instinct féroce qui s'était produit instantanément dans une cervelle humaine d'ailleurs saine, ces médecins ne pouvaient pas porter la conviction chez les magistrats. Si, au contraire, ils avaient mieux étudié ces états particuliers, et décrit l'ensemble des phénomènes morbides, la conviction eut été obtenue beaucoup plus facilement.

C'est ce que l'on a découvert depuis une vingtaine d'années, par une étude plus attentive de ces différents états de manie instinctive. On s'est convaincu que ces malades chez lesquels on n'avait d'abord remarqué que le fait prédominant, le fait saillant qui attire de prime abord tous les regards, présentaient tous les phénomènes morbides dans l'ordre physique, dans l'ordre intellectuel et dans l'ordre moral. Au physique, c'est presque toujours à la suite d'un trouble marqué dans les fonctions digestives et circulatoires, d'un état congestif du cerveau, de vertiges, d'éblouissements, de troubles dans la menstruation, souvent

de troubles dans les fonctions génératrices, c'est à la suite d'un trouble physique, en un mot, que commencent à surgir chez eux des dispositions auxquelles ils n'étaient pas jusque là habitués. Ils commencent par être malades physiquement avant de l'être moralement. Quand les malades peuvent vous raconter ce qu'ils ont éprouvé, quand vous êtes assez heureux pour assister aux prodromes de l'accès, vous constatez ces faits avec certitude. Le malade vous raconte qu'il s'est trouvé subitement métamorphosé; que lui, bon, doux, bienveillant jusque là, n'ayant aucun instinct mauvais avant qu'éclatât la maladie, a été pris tout à coup, sans qu'il puisse se rendre compte de ce phénomène nouveau, d'un besoin, d'un instinct, d'un désir de tuer, de frapper, de vol, d'incendier. Le malade lui-même sent surgir ces nouveaux penchants, en lui-même, sans pouvoir se rendre compte de l'origine et de la cause véritable de nouveau. Souvent il lutte contre ce nouvel instinct; il combat; sa personnalité s'est comme divisée en deux: d'une part, l'homme raisonnable qui continue à lutter contre ces dispositions nouvelles; d'autre part, l'être maladif qui impose en quelque sorte, ces phénomènes et

ces nouveaux penchants. Or, ce n'est qu'à la suite d'une lutte assez longue que le malade lui-même constate que son intelligence se trouble, qu'un voile se répand sur son esprit, obscurcit ses idées et qu'il arrive à l'état de trouble général, état bien plus complexe qu'on ne le croit. Et c'est au milieu de ce trouble général qu'il éprouve le besoin de marcher, d'aller et de venir, d'abandonner sa profession, son logis, de vagabonder dans la campagne, de circuler en un mot dans un état de confusion générale des idées, et de trouble des instincts, au milieu duquel surgit un penchant particulier, une disposition exceptionnelle pour le meurtre, pour le vol, pour l'incendie, pour le suicide, ou pour tout autre acte violent.

Il y a donc une évolution, une marche dans cet état morbide comme dans tout autre, et c'est au milieu de ce trouble très-étendu, analogue à celui de l'épilepsie, que l'individu rencontrant un individu sur son passage, souvent même le premier venu qu'il ne connait pas, ayant d'un autre côté trouvé sous sa main un instrument qui lui permet d'accomplir un acte violent, se précipite avec fureur et violence sur ce passant, le frappe, souvent même le tue, lui plonge un poignard dans le sein et accomplit ainsi cet acte avec

une rapidité extraordinaire qui ne permet pas de résistance à la victime.

On constate alors un phénomène curieux. Le malade précédemment plongé dans un trouble général, étendu de l'intelligence, se sent comme soulagé après l'acte violent accompli; il est comme dégrisé, et tout à coup il s'aperçoit de la gravité de son acte, et s'en effraye lui-même. La plupart du temps il n'en conserve nul remords, nul repentir, mais il en comprend la gravité; il se rend alors lui-même près de la première autorité qu'il peut rencontrer pour s'accuser et se dénoncer. C'est là un fait signalé par tous les médecins légistes. On comprend donc parfaitement que le magistrat qui reçoit la première déclaration de cet aliéné homicide, s'étonne et ne veuille pas voir là un état morbide. Mais le médecin qui connaît mieux le trouble mental peut à l'aide de renseignements qui lui sont fournis par ceux qui étaient présents et par le malade lui-même, reconstituer l'histoire de l'état maladif et prouver ainsi qu'il s'agit bien d'un malade et non d'un criminel.

Dans la plupart des cas un nouveau caractère vient s'ajouter à ceux que je viens de vous indiquer, c'est

la périodicité qui constitue comme l'empreinte indélébile de la maladie. C'est là un état mental dans lequel les faits se presque toujours se reproduisent d'une façon plus ou moins périodique. Il est rare qu'un malade ait éprouvé une seule fois un état de ce genre. Dans la plupart des circonstances les malades ont ressenti, à divers moments de leur existence, des états de trouble mental analogue qui permettent d'apprécier, par comparaison, celui qu'on est chargé de juger. Bien plus, il arrive assez fréquemment que, pendant qu'ils sont en prison en attendant d'être traduits devant le Tribunal, ou après leur condamnation, il survient un nouvel accès analogue aux précédents, et alors il ne peut plus rester de doute sur la réalité de l'état maladif.

A l'aide de ces renseignements qui peuvent être complétés par une étude plus attentive, il est facile au médecin de démontrer au magistrat la nature morbide de cet état mental et d'arriver ainsi à le caractériser, non plus comme une monomanie instinctive dans laquelle l'acte violent ou le penchant violent seraient les seuls phénomènes maladifs, mais comme un état maniaque généralisé dans lequel beaucoup de phénomènes physiques et moraux sont réunis pour caractériser l'état maladif.

Lorsqu'il s'agit du vol ou de l'incendie, les mêmes phénomènes se produisent. En effet, le vol a lieu, de la part des aliénés, dans des conditions très diverses. Tantôt, ils volent sans motifs, instinctivement en quelque sorte; tantôt, au contraire, ils sont mus par une raison, par un mobile. Il est des aliénés qui volent pour s'emparer des objets comme les criminels, mais sans y attacher une grande importance, et qui après avoir volé l'objet l'abandonnent comme le fait un enfant pour un jouet. C'est déjà là un trait particulier qui différencie l'aliéné voleur du voleur de profession.

Le vol se produit encore par exemple au début de la paralysie générale. Ces vols s'accomplissent alors d'une manière vraiment extraordinaire et ridicule; ainsi, par exemple, le paralytique prendra, sur la devanture d'une boutique, une pomme, un fruit, un gâteau, une planche même, et il l'emportera chez lui, sans y attacher d'autre importance. C'est souvent à la suite d'actes de cette nature que les paralytiques sont arrêtés à Paris.

Dans d'autres cas, ce sont des femmes hystériques que leur maladie pousse souvent au vol.

Ce n'est pas pour s'approprier l'objet volé qu'elles le volent, mais pour faire une niche, pour nuire à une autre personne pour la faire accuser, pour faire rejeter la faute sur quelqu'un qu'elles veulent faire poursuivre et condamner. Le vol de l'hystérique a lieu comme moyen de nuire aux personnes qui l'entourent et non pas pour s'approprier l'objet volé.

Le vol se produit donc chez les aliénés, dans des conditions très-diverses. Cependant, on a cité quelques individus comme étant poussés instinctivement au vol, comme ayant cette disposition native. Par exemple, le fait de prendre dans un restaurant un couvert d'argent, et de le mettre dans sa poche, de trouver dans une Bibliothèque un livre à sa portée et de le prendre, de s'emparer d'un objet pour le seul besoin de voler ou de collectionner.

On a quelquefois découvert, chez certains aliénés de cette espèce, une foule d'objets qu'ils avaient accumulés dans leur domicile et dont ils n'avaient tiré aucun parti. Au lieu de les vendre, comme les voleurs de profession qui en tirent de l'argent, ils les avaient conservés au risque de se faire prendre par la justice. Il y a là un besoin instinctif qui semble n'avoir d'autre raison d'être chez l'individu

que la production même. Mais quand on étudie attentivement ces faits, on voit que si le fait de vol est prédominant, il existe néanmoins à côté d'autres signes qui dénotent un trouble plus étendu dans l'intelligence et dans le caractère. Ainsi donc ces cas eux-mêmes rentrent dans la catégorie des aliénés raisonnants dont je parlais et le vol n'est alors également qu'un incident, un fait accessoire dans la maladie, au lieu d'être le fait unique et capital.

Il en est de même pour l'incendie. On a admis comme espèce distincte la pyromanie ou monomanie incendiaire. Des auteurs allemands ont fait des brochures sur ce sujet. En France, il en a été publié également, et des thèses aussi ont été faites sur la pyromanie. Marc lui a consacré un chapitre spécial dans sa médecine légale. Mr Legrand-du-Saulle a publié une thèse sur les diverses espèces de pyromanie, et d'autres auteurs encore l'ont étudiée comme monomanie distincte et spéciale, comme si le besoin d'incendier pouvait survenir chez un malade, sans autres phénomènes morbides. Or, cela n'est pas conforme à l'observation vraie des aliénés. Il en est de la pyromanie comme de la cleptomanie, comme

de la monomanie homicide. Les malades, étudiés cliniquement au moment même de l'accès présentent tous un trouble mental plus étendu, et le fait d'incendie n'est chez eux que le fait prédominant, mais non le fait unique.

Je dois ajouter quelques considérations spéciales à propos de l'incendie. Les incendiaires sont presque tous jeunes principalement entre 15 et 25 ans; généralement c'est à l'époque de la puberté que survient chez les garçons et chez les filles cette disposition instinctive. Presque tous ces malades sont faibles d'intelligence relativement aux autres personnes de leur condition sociale. Ce sont des demi-imbéciles, ordinairement des êtres faibles, soit, comme on l'a dit, parceque l'incendie est le moyen de faire le mal le plus commode, le plus à la portée soit que cela résulte d'une disposition pathologique en rapport avec leur état de faiblesse intellectuelle.

Il est encore une autre remarque à faire, c'est que souvent chez les incendiaires les organes génitaux et les fonctions génitales sont très-développés. Fréquemment, en effet, dans ces cas, on constate des dispositions érotiques ou des exagérations des organes génitaux chez l'homme et chez la femme.

Un fait remarquable encore pour la pyromanie, ou manie incendiaire observé chez les aliénés, c'est la

périodicité. Presque toujours cette disposition naît à diverses reprises chez les mêmes individus. Chez les femmes, elle est en rapport avec l'époque menstruelle, et chez les hommes, elle se reproduit de même sous forme périodique, et s'accompagne de phénomènes physiques, comme dans la manie homicide. Il y a des symptômes congestifs, des étourdissements, des éblouissements, une disposition du sang à se porter vers la tête, un trouble dans les digestions, en un mot une altération de plusieurs fonctions, qui coïncide avec l'acte d'incendie. Les malades présentent ordinairement les mêmes phénomènes que les homicides. Ils abandonnent leur profession et leurs occupations. Ils sont dans un état de trouble assez étendu des idées, de confusion générale et au milieu de cette confusion ils éprouvent des impulsions diverses. Ils sont poussés à tuer, à se suicider, à commettre des actes violents, même contre les objets inanimés. C'est dans ces conditions particulières, dans un état maniaque ou semi-maniaque en un mot que s'accomplit l'acte d'incendie. Le médecin légiste doit donc rechercher l'ensemble de ces phénomènes au lieu de constater uniquement le fait soumis à son examen, c'est-à-dire le fait d'incendie lui-même.

Souvent les incendiaires, individus faibles d'intelligence sont poussés à l'incendie sous l'instigation d'une autre personne. Ils ne sont alors souvent qu'un instrument entre les mains de gens qui veulent s'en servir. Ils sont poussés à mettre le feu, mais l'idée ne leur en serait pas venue à eux-mêmes, elle leur a été communiquée; ils servent d'instrument à la vengeance. Ce fait a été souvent observé.

Vous le voyez donc, Messieurs, les actes violents reprochés aux aliénés, et qui les conduisent devant les tribunaux, ne doivent pas être étudiés isolément. On ne doit pas dire: nous avons affaire à un malade homicide, voleur ou incendiaire, mais: nous avons affaire à un état mental, particulier, qui se caractérise par un ensemble de phénomènes dans lesquels l'homicide, le vol ou l'incendie jouent le rôle principal, mais non un rôle exclusif. C'est à la condition seulement d'étudier l'ensemble du tableau pathologique au lieu de se borner à un seul acte ou à un seul fait que le médecin légiste pourra porter la conviction chez les magistrats, et remplir réellement son rôle de médecin expert. Ce n'est qu'à ces conditions qu'il pourra établir l'existence d'un état maladif, au lieu de se borner à constater l'exagération d'un penchant violent qui pourrait être

attribué à une nature violente plutôt qu'à une nature vraiment maladive.

La non-existence de la monomanie instinctive a été soutenue par beaucoup d'auteurs, et surtout établie par mon père qui dans ses cours et dans ses ouvrages a beaucoup insisté sur ce point. Mr. Barriod, un de ses élèves, a fait, il y a 15 ans environ, une thèse sur le même sujet, dans laquelle il a discuté, avec beaucoup d'esprit critique et de justesse, la plupart des observations connues jusqu'alors dans la médecine légale et qu'on avait cités comme exemples de manies instinctives. Il est ainsi parvenu à démontrer, ou bien que ces observations étaient incomplètes et insuffisantes pour servir de base à une théorie scientifique ou bien qu'elles contenaient elles-mêmes des preuves irrécusables d'un trouble plus étendu, d'une maladie mieux caractérisé que celle qu'on avait constatée, qu'elles n'étaient pas des exemples de monomanie incendiaire pure, exclusive comme on l'avait dit.

Cette thèse a été reprise depuis cette époque par plusieurs auteurs, et ceux qui voudront étudier de la même façon le penchant incendiaire comme une monomanie instinctive arriveront également à

se convaincre que le trouble des idées et des sentiments, dans cet état, est plus étendu qu'on ne l'avait cru de prime abord. La monomanie homicide, du vol ou incendiaire, telle qu'Esquirol, Marc, Georget et beaucoup d'autres l'ont admise, n'est donc pas une vérité d'observation. Il y a des états périodiques de trouble mental, s'accompagnant du développement des instincts et d'actes violents, mais ils se caractérisent par un ensemble de phénomènes que la clinique doit étudier, et que le médecin légiste doit s'attacher à faire ressortir.

Cette question m'amène naturellement, Messieurs, à l'étude de l'aliénation partielle et à la non-existence de la monomanie en général. En effet, ce qui est vrai des monomanies instinctives l'est également de toutes les autres monomanies, c'est-à-dire que toutes les aliénations partielles, dont nous allons nous occuper dans la prochaine séance, ont toutes pour caractère de présenter un fond général de trouble, un ensemble de phénomènes maladifs qui méritent d'être étudiés dans leur ensemble au lieu de fixer uniquement son attention sur le fait prédominant, c'est-à-dire sur les idées ou les actes qui attirent de prime abord l'attention.

On a étudié jusqu'à présent les aliénés partiels

au point de vue des facultés lésées ou des idées prédominantes. On a dit, voilà un malade frappé dans son intelligence sans l'être dans ses sentiments, tel autre est frappé dans ses instincts. Les parties distinctes, que les philosophes ont admises dans l'âme humaine, ont été considérées comme frappées isolément par la maladie. On a admis, comme Esquirol, des manies intellectuelles, affectives, instinctives. Eh bien, Messieurs, cette donnée n'est pas exacte dans la plupart des cas d'aliénation partielle. En effet, il y a à la fois des troubles des sentiments, des penchants, de l'intelligence et des troubles des instincts. Il ne faut pas ainsi fragmenter l'intelligence humaine, il faut voir le tableau complet de la maladie, et surtout ne pas se borner à l'étude de monomanies qui ne sont qu'apparentes, et non réelles.

Quand on étudie avec soin les aliénés partiels, on découvre un trouble général habituel qui n'est pas toujours manifeste, qui est surtout saillant dans les paroxysmes, quand le malade est plus frappé, mais qui existe à divers degrés chez tous les aliénés partiels. Il n'y a donc pas de vraie monomanie dans le sens rigoureux du mot, c'est-à-dire de délire portant

uniquement sur une seule idée ou sur un seul sentiment. Il ne faut pas concevoir la monomanie comme une erreur à l'état normal, ou comme une passion chez l'homme sain d'esprit; il ne faut pas s'imaginer des aliénés raisonnables dans l'ensemble des faits, et ayant un seul sentiment ou une seule idée exaltée. Il ne faut pas dire, par exemple, tel aliéné a l'idée de persécution, mais en dehors de cette idée, il est raisonnable; tel autre a des idées religieuses ou érotiques mais en dehors de ces conceptions, il n'a pas d'autre trouble mental. Ce n'est pas ainsi, Messieurs, que les aliénés partiels se présentent à l'observation. Il y a toujours chez eux un état de trouble plus étendu, plus général, qui, pour ne pas être toujours manifeste, n'est pas moins réel et qui s'observe surtout dans les paroxysmes. Il faut donc étudier l'aliénation partielle au point de vue de l'état général avant de l'étudier au point de vue des idées dominantes. C'est ce que je ferai dans la prochaine séance. Je commencerai par la mélancolie et ses diverses variétés; je parlerai ensuite du délire partiel expansif ou monomanie des auteurs.

8e Leçon.

Samedi, 26 Décembre.

Messieurs,

Dans l'ordre que j'ai adopté pour vous décrire les principales formes des maladies mentales, je suis arrivé aujourd'hui à un état qu'on nomme folie raisonnante, qui peut être considéré comme intermédiaire entre les délires généraux dont je vous ai parlé jusqu'à présent et les délires partiels dont j'aurai à vous entretenir ultérieurement. Cette variété de folie raisonnante est encore mal déterminée dans la science actuelle; elle est si mal déterminée, que plusieurs auteurs ont contesté, avec raison selon moi, son existence comme forme spéciale de maladie mentale. Elle mérite cependant une étude particulière, non pas précisément au point de vue nosologique, parceque cette forme peut être contestée, mais au point de vue pratique. Il importe beaucoup, en effet, au praticien, au médecin qui peut être appelé à juger

des cas de folie raisonnante, que cet état soit devenu l'objet d'une étude particulière. C'est donc, surtout au point de vue du diagnostic de la folie et des mesures administratives ou légales à prendre à l'égard de ces aliénés, que cette description mérite d'être détachée de la description générale des formes de la folie.

Si l'on veut faire de la nosologie, on peut contester avec beaucoup de raison l'existence de cette forme spéciale. Elle repose, en effet, toute entière sur deux données psy=chologiques, sur une distinction toute théorique qui a été établie depuis le commencement du siècle, par nos Maîtres, Pinel, Esquirol et leurs successeurs. Cette distinction théorique repose sur la division des facultés admise par les psychologues qui, comme vous le savez, ont divisé les facultés en trois classes principales, l'intelligence, la sensibilité et la volonté. Partant de cette division, les aliénistes ont admis que certains aliénés pouvaient conserver l'intelligence, et cependant être malades, au point de vue des facultés sentimentales ou de la volonté. C'est sur cette distinction théorique des instincts humains, que repose la folie raisonnante, comme forme spéciale et distincte.

Pinel a le premier établi cette variété de folie, sous le nom de manie sans délire. Il voulait dire par ce mot que le malade délirait dans ses actes, dans ses instincts, dans ses sentiments, mais conservait malgré cela, la lucidité de son intelligence. Il ne rapportait que trois exemples de cet état spécial. Ces trois exemples étaient différents l'un de l'autre, mais ils se rapprochaient par ce point commun : la conservation de l'intelligence et l'altération des instincts et des sentiments.

Esquirol a suivi la même pensée que Pinel, en la modifiant légèrement. Pour lui également, ces malades ont conservé leur intelligence, et ne sont malades qu'au point de vue des instincts et des sentiments. Mais au lieu de placer cet état dans la manie, c'est-à-dire dans le délire général, Esquirol l'a placé dans la monomanie. Il a admis une monomanie raisonnante, variété du délire partiel, dans lequel le malade raisonne juste, en agissant mal.

C'est également ce qui a été fait par d'autres auteurs de la même époque. Marc, Georget, plusieurs élèves d'Esquirol ont admis la monomanie

raisonnante comme complément et comme variété distincte de la manie sans délire de Pinel.

En Angleterre, on a beaucoup insisté sur cette forme, et Pritchard a admis la folie morale caractérisée également par la conservation de l'intelligence et par l'altération des parties instinctives ou affectives de notre être.

En Allemagne, de grandes discussions ont eu lieu depuis le commencement du siècle, sur l'existence ou la non-existence de cette forme. Les avis y sont très partagés : les médecins les plus célèbres, Reil, Heinroth, Hoffbauer ont admis son existence, en se basant sur des idées psychologiques. A partir de 1822, Henke, fondateur d'un journal de médecine légale, qui dure encore malgré la mort de son fondateur, a soutenu la non-existence de la manie sans délire. Il a voulu dire par là qu'il n'y avait jamais d'aliénation mentale caractérisée uniquement par la lésion des instincts et des sentiments sans aucun trouble de l'intelligence. C'est sur ce point seul que la discussion peut exister. A partir de cette protestation d'Henke, les médecins allemands ont presque tous marché dans la même voie, et aujourd'hui, en

Allemagne, on admet généralement la non-existence de la manie, sans délire proprement dit, sans trouble intellectuel. Griesinger, dans son traité des maladies mentales, a protesté également contre cette forme spéciale et a même imprimé cette phrase énergique : "que la création de Pinel avait été un malheur pour la science."

En France, plusieurs auteurs se sont élevés contre la doctrine généralement acceptée de Pinel et d'Esquirol. Mon père, en 1819, dans sa thèse avait déjà commencé à réagir contre cette doctrine. Il avait prouvé que les observations contenues dans le livre de Pinel étaient loin d'être démonstratives et que ces observations elles-mêmes prouvaient le trouble de l'intelligence. Depuis lors, mon père a toujours soutenu cette opinion, en thèse générale de la non-existence de la monomanie, et il a prouvé, en même temps, la non-existence de la folie sans délire, de la folie limitée ou trouble d'un seul ordre de facultés.

Dans ces derniers temps, Mr. Trélat a publié un livre sur les folies lucides, mais il n'a pas abordé la question théorique. Il a simplement

rapporté un grand nombre d'observations très-intéressantes qu'il a classées d'après la classification reçue, sans aborder la question d'existence ou de non-existence de la folie lucide. Pour lui, c'est un état qui peut se produire dans des conditions très-différentes, qu'on peut observer [chez] les maniaques, chez les mélancoliques, chez divers aliénés, et même chez les idiots et les imbéciles.

Ainsi, Messieurs, les opinions sont très-partagées relativement à la place que doit occuper cet état mental dans les cadres nosologiques. Mais, heureusement, les opinions ne sont pas si divergentes pour la description symptomatique de cet état. Tous les auteurs sont d'accord sur ce qu'il faut entendre par manie raisonnante ou sans délire, et les descriptions se rapportent presque toutes aux mêmes faits. Cependant les faits sont différents les uns des autres. Si l'on veut établir un classement, on arrive à se convaincre que le plus grand nombre d'entr'eux rentrent dans des catégories déjà décrites sous le nom d'excitation maniaque ou première période de la folie circulaire ou à double forme.

Lorsqu'en entrant dans un asile d'aliénés, on cherche à découvrir des aliénés raisonnants, les malades

qui rentrent le mieux dans ce type, sont, en général, les aliénés atteints de folie circulaire à la période d'excitation. Ces malades ont une suractivité de toutes les facultés; ils éprouvent le besoin continuel de parler et d'agir; ils sont poussés à l'excitation, sous toutes les formes, mais à une excitation intelligente, à une excitation lucide, pour employer le mot de Mr Trélat. Ils sont poussés à parler et à agir, avec une grande activité, mais leurs paroles sont suivies; ils n'ont pas l'incohérence de l'état maniaque ordinaire. L'excitation qui existe dans leur intelligence, dans la mémoire, dans les facultés intellectuelles, existe également dans les sentiments et dans les instincts. Ils ont un besoin continuel de haine, de violence, d'injures, de menaces; ils ont besoin de déverser sur leur entourage, toutes les dispositions mauvaises de leur nature surexcitée. Ils ont besoin de faire des niches, de tourmenter par tous les moyens, d'inventer des calomnies, des mensonges, des médisances, de poursuivre de sarcasmes et d'ironies toutes les personnes avec lesquelles ils sont en rapport. La surexcitation des mauvais instincts, de la nature perverse de l'homme, est le caractère dominant de cet

état mental. Aussi, ces malades laissés en liberté donnent-ils lieu, soit dans leur famille, soit dans la société, à tous les désordres imaginables. Ils deviennent intolérables, impossibles à vivre. Tous ceux qui sont en rapport avec eux ont à se plaindre de leur antipathie, de leurs violences, de leurs mauvais procédés; ce sont des malades intolérables, insupportables, surtout dans le foyer domestique.

C'est surtout dans l'intérieur de la famille, en dehors du mouvement général du monde, que se manifeste cet état mental. Les malades réservent pour leur mari, ou pour leur femme, et pour leurs enfants, les mauvaises dispositions qui fermentent en eux. Rien n'est pénible comme la vie en commun avec ces aliénés. Il faut avoir reçu les confidences des maris de pareilles femmes, ou des femmes de pareils maris, de leurs enfants ou de ceux qui vivent avec eux, pour se faire une idée exacte de ce que peut être cette situation qu'on ne peut mieux caractériser qu'en l'appelant une sorte d'enfer anticipé. Il n'y a pas moyen d'y résister, et l'on comprend, en pareil cas, les demandes en séparation de corps, lorsqu'on n'a pas pu obtenir le placement de ces malades dans les asiles d'aliénés.

Après avoir duré un temps plus ou moins long, cet état fait place ordinairement à un état inverse. Généralement, à la suite de l'excitation plus ou moins prolongée, il survient chez ces malades une période de torpeur plus longue. Le malade qui a jeté le trouble dans la famille et dans la société se transforme; l'excitation baisse, il revient à un état analogue à la raison, en passant par des intermédiaires d'intervalles lucides dans lesquels l'équilibre des facultés se rétablit momentanément. Mais, au moment où l'on croit à la guérison ou à un retour à un caractère plus normal et plus supportable, peu à peu la dépression augmente, le malade cesse de parler, devient inerte, paresseux, reste au lit, garde la chambre et tombe enfin dans une véritable prostration physique et morale. Ces mêmes malades que vous avez vus excités, ayant une intelligence vive, une mémoire extraordinaire, ayant acquis momentanément des facultés qui ne leur étaient pas habituelles, tombent dans un état opposé; leur intelligence est tout à fait ralentie; ils ne peuvent plus penser; ils accusent eux-mêmes le vide complet de leur intelligence; ils se sentent incapables de tout, se croient ruinés et dans la dernière

misère. Ils sont, en un mot, mélancoliques, avec un fonds de prostration, et leur état physique est en rapport avec leur état moral.

La circulation est ralentie, les extrémités sont souvent bleuâtres, œdématiées. Les malades restent dans une immobilité continuelle; ils n'ont pas la force de se mouvoir, ils restent assis ou couchés, ils ont perdu l'appétit; ils n'éprouvent plus le besoin de s'habiller ni de se consacrer à aucune activité. Autrefois, modèles d'affection et de bonne tenue, ils restent maintenant complètement inertes, négligent même les soins de propreté et de toilette, ils s'abandonnent complètement, et se laissant aller de la manière la plus déplorable.

Cet état mélancolique est souvent très-prolongé; car il est remarquable que, dans ces cas, il est ordinairement plus long que l'état d'excitation maniaque. Après un temps souvent très-long passé dans l'état mélancolique, on voit peu à peu reparaître les symptômes de la période d'excitation. Elle arrive très-lentement ou par oscillations. Tantôt le malade est excité, tantôt il revient à la prostration, et ce n'est qu'après un certain temps, que l'excitation se prononce de nouveau et reprend tous les

caractères du premier accès. Le malade paraît alors comme jeté dans le même monde que lors du premier accès; il prononce les mêmes paroles, il accomplit les mêmes actes que dans la période antérieure, et quand on a bien observé le premier accès, il est inutile d'observer le second qui est complètement stéréotypé sur le précédent, pour les paroles et pour les actes. Ce que ces malades ont dit et fait la première fois, ils le répètent dans le nouvel accès d'excitation; toutefois la durée de l'accès n'est pas rigoureusement semblable à celle du premier. La prostration survient ensuite, et il en est de même pour toute la durée de l'existence de ces individus.

C'est ce qui a fait nommer cet état par mon père folie circulaire, pour indiquer que le malade parcourt toute sa vie un cercle d'état pathologique qui, une fois produit, se reproduit à des degrés différents. L'intensité des deux stades varie. Quelques malades au lieu d'arriver à l'excitation extrême, restent, durant la période maniaque, à un degré encore compatible avec la vie sociale ou la vie de famille, et n'exigent pas qu'on les séquestre; on ne remarque pas alors la

continuité du cercle ; on peut même croire le malade réellement guéri, et quand, trois ou quatre ans après, reparaît une période nouvelle plus intense, on peut croire à une manie intermittente, tandis que l'observateur attentif constate que le cercle n'a jamais été interrompu, mais qu'il a seulement présenté divers degrés d'intensité.

Si j'ai insisté sur ces explications, c'est pour rentrer dans l'observation clinique, et ne pas m'arrêter à des considérations psychologiques et absolument théoriques, car lorsqu'on décrit les folies raisonnantes, on oublie cette catégorie principale. Si l'on met de côté, d'une part la prostration constante après l'excitation, d'autre part l'état prodromique de la paralysie générale, si l'on met de côté les formes hystériques dont j'ai parlé, la folie raisonnante des hystériques, diminutif de la manie hystérique, si vous défalquez ces divers états, vous arrivez à un très-petit nombre de faits constituant ce que l'on peut nommer la folie raisonnante comme état distinct et spécial.

Que doit-on entendre, cliniquement, dans l'état actuel de nos connaissances, par folie raisonnante ? On doit entendre, en général, un état constitutionnel, un état

qui tient au caractère natif de l'individu, qui n'est pas absolument accidentel, qui est lié congénialement avec l'individu malade. Cet état, le plus souvent est héréditaire sous la même forme, ou sous une forme différente. La plupart du temps les malades atteints de folie raisonnante ont eu, dès l'enfance, des caractères par=ticuliers qui permettent au médecin de prévoir l'évolution future de la maladie, et de deviner presque avec certitude l'existence des prédispositions héréditaires. La folie raisonnante vraie, est, en effet, presque toujours héréditaire; on peut dire que presque constamment les enfants pré=disposés présentent dans leur jeunesse, dans leur premier age, des dispositions spéciales. Ils ne ressemblent en rien aux autres. Mis au collège, en pension, il est difficile de les y maintenir; les chefs d'institution demandent leur renvoi, leurs condisciples ne peuvent supporter leur caractère.

Ces enfants sont exceptionnels, prédisposés à la folie, en général, et surtout à la folie raisonnante.

Il faut noter encore principalement les dispositions sentimentales et instinctives. Ces enfants, en général, n'ont ni bienveillance, ni bons sentiments;

il y a chez eux presque suppression du sens moral; ils sont portés à faire le mal pour le plaisir de le faire. On a observé fréquemment qu'ils éprouvaient le besoin de torturer les animaux, qu'ils aimaient à faire des niches, à voler, qu'ils avaient des instincts pervers, cyniques même, ou obscènes, enfin des dispositions natives mauvaises à côté de facultés intellectuelles assez développées.

La plupart du temps on ne peut les garder dans les maisons communes; leurs parents doivent les reprendre; ils sont obligés d'essayer de les élever dans la famille ou dans des milieux spéciaux, et presque toujours leur éducation morale ou intellectuelle reste incomplète. Ils ne sont pas disciplinables, ne peuvent être soumis à la règle commune. Il leur faudrait une éducation spéciale qu'on ne peut leur donner dans l'état de la science. Quand on aura complétement décrit ces états particuliers, qu'on aura indiqué les traits essentiels, le caractère principal de ces intelligences incomplètes, on pourra peut-être arriver à tirer de ces êtres dégénérés le meilleur parti possible, et à redresser dans une certaine mesure les erreurs de la nature.

Il importe maintenant d'insister sur les phénomènes ~~convulsifs~~ qui surviennent le plus souvent chez ces enfants

5° Vésanie de la puberté.

Vers 12, 13 ou 14 ans, ils présentent les phénomènes convulsifs des phénomènes choréiques ou délirants. La plupart du temps, le délire, quand il se produit alors, s'associe à des phénomènes nerveux. C'est principalement chez ces individus qu'on observe une forme particulière de délire qu'on a nommée délire des enfants. Vous savez, qu'en général, les enfants sont plutôt épileptiques ou idiots qu'aliénés; lorsqu'on constate chez eux un trouble mental, il est plutôt caractérisé par une grande faiblesse intellectuelle, comme chez les imbéciles ou les idiots, ou par de l'épilepsie accompagnée de troubles intellectuels, que par la folie proprement dite qui est très rare. Quand elle se produit, elle survient ordinairement vers 12 à 15 ans, et présente alors des caractères spéciaux qui méritent une mention particulière.

Elle consiste d'abord dans de l'excitation maniaque : les malades arrivent rapidement à un véritable état maniaque, ils éprouvent le besoin de parler avec une volubilité incessante, et sans répit. Le mouvement des idées est assez restreint. Les malades, tout en parlant

beaucoup, n'expriment qu'un nombre d'idées très-limité; ils répètent constamment les mêmes mots ou les mêmes phrases, mais avec une sorte de rage; ils ont besoin de parler, et n'ayant pas beaucoup d'idées à exprimer, ils répètent les mêmes paroles. Cette excitation de paroles existe également dans les mouvements. Ils sont continuellement en mouvement, ils ne peuvent tenir en place, ne peuvent rester au lit, éprouvent le besoin de vagabonder, d'aller et de venir, de se déshabiller. Leur agitation qui n'est pas purement composée de loquacité, existe surtout dans leurs mouvements plutôt désordonnés que violents. Les malades ont un besoin continuel d'aller et de venir, de marcher, de se déchirer, de se déshabiller, de remuer, sans arriver à l'extrême violence des maniaques avec fureur, par exemple les maniaques épileptiques.

Un autre caractère de ce délire chez les enfants, c'est la fréquence des hallucinations, principalement portant sur la vue; ils voient les anges, la sainte Vierge, les Saints; ils aperçoivent des fantômes; ils voient leurs parents qui les poursuivent, les menacent de les frapper, ou bien ils aperçoivent des figures terrifiantes; enfin ils ont des hallucinations extrêmement variées qui ressemblent, sous certains

[illegible], à celles dont j'ai parlé à propos du délire toxique ou du délire aigu fébrile.

Vous voyez donc que, tout en rangeant cet état dans l'état maniaque, c'est-à-dire dans les délires généraux avec excitation on peut découvrir en lui certains caractères particuliers qui lui sont propres. Il est ordinairement curable. Les malades sont pendant plusieurs mois, quelquefois pendant plus longtemps atteints de délire aigu, mais en général il guérit, et alors s'opère une transformation qu'il est très-important de signaler. Alors deux résultats sont possibles: ces enfants peuvent rester très-abaissés intellectuellement. Ils arrivent alors à un niveau intellectuel très-différent de celui qu'ils avaient pendant leur enfance, et perdent même les facultés un peu remarquables qu'ils montraient avant la puberté. Ainsi, ceux qui avaient la faculté du calcul ou celle de la musique, en un mot quelque faculté spéciale, la voient disparaître: ils deviennent des imbéciles, quel=
=quefois même des idiots. Cependant ce niveau très-inférieur de l'intelligence est encore très-compatible avec la vie sociale ou la vie de famille. On peut employer ces individus à une profession, on peut se dispenser de les enfermer dans

les idiots; mais ils sont infirmes d'intelligence. Leur intelligence est tellement abaissée, qu'ils ne sont plus capables de faire ce que peuvent faire les autres hommes, et ce dont ils étaient eux-mêmes capables autrefois. Voilà une première catégorie de ces démences précoces ou idiotismes accidentels qui succèdent à l'état maniaque des enfants.

Une autre catégorie est constituée par les aliénés raisonnants. A la suite de ce délire qui semble guéri, les malades paraissent rentrés dans leur état normal, mais ils ont changé de caractère; ils sont devenus d'autres personnes au point de vue des sentiments et des actes. Ils rentrent dans leur famille, dans la société; on cherche à les remettre au collège, en pension, à leur trouver un état ou une profession. Les parents méconnaissent de fâcheux pronostics, s'imaginent que ces enfants peuvent reprendre l'existence antérieure, et se rendre utiles dans la société. Mais il n'en est rien. La plupart du temps ces aliénés deviennent intolérables et à partir de ce moment ils mènent une existence aventureuse, dont je puis indiquer brièvement les principales circonstances.

Ainsi, plusieurs d'entre eux commencent par s'engager à 17 ou 18 ans, ils se font militaires ou marins, leurs parents ne pouvant en rien faire; mais, à peine

arrivés au régiment, ils manifestent des désirs si [illegible] [illegible]aises, et ils deviennent aussi intolérables qu'ils l'étaient dans leur pension. Ils se font condamner pour insulte envers leurs supérieurs; ils passent devant les conseils de guerre, et l'on arrive à les sauver qu'avec les plus grandes difficultés soit par l'emploi de pro=
=tections puissantes soit en démontrant chez eux l'existence d'un état morbide. Quelquefois ils quittent le régiment, désertent et mènent la vie la plus vagabonde qu'on puisse imaginer. Leur existence est alors un tissu d'accidents fâcheux et malheureux. Ils font le malheur et le désespoir de leurs parents, et de tous ceux avec lesquels ils sont en rapport. Il faudrait poursuivre dans le détail ces existences si aventureuses et si mouvementées, pour donner une idée suffisante du malheur de pareils individus.

Plus tard, ils cherchent une profession, mais ils ne peuvent la conserver; ils l'abandonnent après l'avoir entreprise; ils changent ainsi constamment de situations, font des voyages, vont à l'étranger, courent toutes les aventures, et finissent par arriver soit dans les asiles, soit devant les tribunaux. Quand

ils arrivent dans les asiles après la suite de malheureux événements qui ont fait ouvrir les yeux de la famille et de tous ceux qui ont eu des rapports avec ces malades. Jusqu'alors on les avait considérés comme des êtres pervers, mauvais, monstrueux qu'il fallait abandonner, vis-à-vis desquels il fallait employer toutes les répressions. Il faut des circonstances exceptionnelles pour qu'on finisse par reconnaître qu'il s'agit de malades, d'êtres incomplets, chez lesquels des lacunes essentielles dans l'intelligence sont la cause évidente de leur malheur. Lorsqu'ils arrivent dans un asile, avec des certificats médicaux constatant les faits auxquels ils se sont livrés, on finit par comprendre qu'il s'agit d'aliénés.

Mais, une fois qu'ils sont enfermés, l'activité de leur intelligence continue de se manifester, mais comme ils ne sont pas maîtres de leur personne, et n'ont plus l'occasion d'agir, qu'ils ne se trouvent plus au milieu de circonstances qui permettent le développement de leur activité, les moyens de diagnostic manquent à leur égard. En effet, ils sont soumis à une règle qui n'est pas faite uniquement pour eux ; ils se lèvent à une heure déterminée, sont au travail et aux repas conduits par les

[illegible]rien; ils vivent à penser à rien. Il est donc tout naturel que, dans ces circonstances particulières, leur état mental ne puisse pas se manifester, car il a besoin pour paraître de circonstances extérieures dans lesquelles le malade gouverne lui-même sa vie.

Ce sont des êtres incomplets; des facultés leur manquent, mais pour constater ces lacunes, il faut que les occasions se présentent, que le malade soit appelé à diriger sa conduite, à la diriger d'une façon mauvaise, ridicule, grotesque, bizarre démontrant son état mental. Le vice de leur nature ne peut se manifester dans les asiles. Il en résulte que, soit les employés des asiles, soit les parents de ces malades qui les viennent visiter, soit les autres visiteurs, soit les magistrats appelés à statuer sur leur état mental, ne peuvent croire à leur état de folie, et le plus souvent, le médecin finit par les mettre en liberté; quelque convaincu qu'il soit de leur état mental, il ne peut résister à cette opinion générale contraire à la sienne. Alors recommencent de nouveau les malheureux accidents du même genre de ceux qui avaient signalé la première période de la maladie. Les malades recommencent l'existence vagabonde,

singulière, malheureuse qu'ils avaient même après leurre démonstration; ils se livrent aux actes les plus étranges, les plus incompréhensibles, les plus grotesques, les plus ridicules, soit dans leur costume, soit dans leur manière d'être, soit dans leur langage, soit dans leur manière de vivre; en un mot, ils sont dans un état exceptionnel autre que celui des autres hommes, ils se manifestent comme des êtres excentriques, bizarres, en un mot comme des aliénés. C'est alors qu'ils accomplissent des actes graves qui les conduisent devant les tribunaux, et la plupart du temps ils sont condamnés par les magistrats qui ne veulent pas tenir compte de l'opinion des médecins. Ces malades passent ainsi toute leur existence, tantôt dans les asiles d'aliénés, tantôt dans les prisons, menant la vie la plus malheureuse.

A quels caractères physiques peut-on reconnaître de pareils malades? c'est là question la plus grave que le médecin puisse se poser. Il ne suffit pas de dire que les instincts et les sentiments sont altérés alors que l'intelligence est intacte, il faut tâcher d'arriver à préciser un peu plus cet état mental pour poser un diagnostic, en un mot pour permettre une appréciation médicale des cas particuliers.

La première condition pour apprécier un état mental

si difficile à juger, c'est de tenir compte de tous les antécédents, de remonter aux ascendants, de reconstituer toute la vie du malade, son enfance, sa jeunesse, son age mur, et avec l'ensemble de tous ces faits, de former un tableau si complet, si saisissant, qu'il soit impossible de résister à l'évidence. Quand on a ainsi tenu compte de tous les antécédents du malade lui-même, il ne faut pas se contenter de le faire parler, car son interrogatoire serait sans valeur. Le malade qui agit mal, parle très-bien; c'est dans ses actes et sa conduite qu'il faut le voir. Mais, comme je le disais, ce n'est pas dans l'intérieur des asiles d'aliénés qu'il faut l'examiner, c'est quand il est en liberté. Or, quels sont les faits principaux qui vous frappent alors?

Le premier, c'est la manière dont ces malades dirigent leur existence. Ils sont d'une instabilité incroyable, ils sont incapables de persévérer dans aucune voie. Quand ils ont adopté une idée, ils s'y accrochent, quoique vous fassiez, mais ils ne tardent pas à l'abandonner. L'instabilité est le fonds principal de leur état mental: instabilité dans les sentiments comme dans l'intelligence.

En ce qui concerne les sentiments, ils ont des

antipathies et des sympathies soudaines et mal motivés; ils s'amourachent tout à coup d'une femme qu'ils connaissent à peine, ils en deviennent épris dans l'espace de 24 heures, et se livrent, avec cette femme, à tous les excès à tout le dévergondage possible; puis ils l'abandonnent avec la même rapidité avec laquelle ils s'y étaient attachés. Ils sont les mêmes dans tous les actes de leur vie. Ce qu'ils font pour l'amour, ils le font pour tous les autres sentiments. Ils ont des antipathies ou des sympathies que rien ne motive. Ils prennent une profession, embrassent un état et l'abandonnent au bout de très-peu de temps; ils ne peuvent rien continuer et rien faire d'une façon suivie, ils ne peuvent arriver à un résultat quelconque.

Mr. Morel a fait remarquer que ces individus étaient inféconds dans le monde moral, comme d'autres dans le monde physique que leurs actes et leurs actions sont frappés de stérilité, qu'ils ne pouvaient arriver à aucun résultat, à aucun produit : ce sont des intelligences stériles. Ils paraissent assez actifs quand on tient compte seulement du langage et de la conversation, mais quand on tient compte des actes, ils sont impuissants à rien créer, ils sont stériles, ne peuvent arriver à aucun résultat.

Si vous analysez leur intelligence et leur moral vous ne tardez pas à découvrir des lacunes énormes; à côté de certaines facultés brillantes existe une absence complète de certaines forces inhérentes à l'humanité. Ils sont tous essentiellement égoïstes, et complètement privés de sens moral, n'ont aucune idée du juste et de l'injuste; ils commettent une action monstrueuse, une énormité sans sourciller, sans même avoir le sentiment de l'horreur que leur action inspire à tout autre homme; ils tombent facilement dans le cynisme et dans un cynisme révoltant. Les actes les plus cyniques sont accomplis par eux comme des actes tout naturels: c'est une absence du sens moral, du juste et de l'injuste qui caractérise ces malades. La vanité, chez eux, est poussée à l'extrême limite, et liée à la faiblesse de l'intelligence, elle forme un contraste des plus frappants. Ils ont des dispositions extrêmement mauvaises, sont haineux, vindicatifs, violents, disposés à tous les actes qui peuvent les conduire devant les tribunaux. Ainsi, ils sont enclins au vol, aux actes érotiques; ils ont besoin de nuire, de faire le mal pour le faire, de

calomnier, de médire, ils sont essentiellement mauvais; mauvais à un degré qui dépasse l'état normal.

Et c'est ici que réside la principale difficulté du diagnostic. On s'est demandé comment poser les limites entre la raison et la folie. Ces limites ne sont en aucun cas aussi difficiles à poser que dans ceux de folie raisonnante. On a cherché des criterium, mais tous sont insuffisants pris isolément. On a dit: ces malades sont privés de libre arbitre, ils n'ont pas de liberté morale. Ce n'est pas là un criterium: c'est répondre à la question par la question. Il reste à prouver l'absence de libre arbitre: la question est reculée, elle n'est pas résolue.

On a donné un autre criterium, c'est la conscience de son état. On a dit: les aliénés n'ont pas conscience de leur état, et ces fous raisonnants moins que les autres. Si vous les interrogez et que vous les considériez comme malades ils se révoltent à cette idée; ils préféreraient passer pour criminels. Mais cette conscience n'existe pas non plus dans l'état normal. On ne se connaît pas soi-même, et ce fait applicable à tous les états et à toutes les situations de l'homme ne peut servir à distinguer l'aliéné de l'homme raisonnable.

On a donné un autre caractère qui est très-bon

7°

dans ce [illegible] cas : la comparaison de l'individu avec lui-même. On dit : il est différent de ce qu'il était avant de tomber malade ; l'aliéné devient un autre homme, il est métamorphosé. Le meilleur moyen consis=
=tera donc à comparer l'état du malade à son état avant la maladie. Mais ce caractère est tout à fait insuffisant pour la folie raisonnante. Les aliénés, quand ils arrivent progressivement et lentement, depuis l'enfance, à l'état de maladie mentale, ont passé par des accidents successifs, mais, dès l'enfance ils ont présenté en germe, en diminutif, ces dispositions morales qui plus tard s'exagèrent, deviennent maladie. Ainsi l'aliéné raisonnant ne se transforme pas, seulement, lorsqu'il devient malade, c'est que ces dispositions natives se modifient en plus. Ce caractère non plus ne peut donc pas servir de criterium.

Vous le voyez, on est en présence de difficultés énormes, et ce sont des cas de diagnostic les plus difficiles que puisse rencontrer l'aliéniste. Le meilleur moyen pour se tirer d'affaire, c'est de tenir compte de l'état général de l'individu, de ses antécédents, de sa manière de vivre, de l'ensemble de ses facultés, de faire le tableau complet de

l'homme de raconter tous les actes auxquels il s'est livré, de représenter sa conduite, sa manière de vivre, son état moral, son état physique, de noter les divers phénomènes qui se sont produits chez cet individu, depuis sa naissance jusqu'au moment où on l'observe; et par cet ensemble, par ce tableau général de l'état maladif, on peut arriver à une démonstration, à faire comprendre à tous, même aux magistrats, aux personnes les plus incrédules, que l'on a affaire à un homme spécial, qu'il ne présente pas seulement un degré exagéré de ce qui constitue le caractère des autres hommes; mais qu'il est métamorphosé, transformé complètement, totalement en dehors des voies communes de l'humanité, qu'il est impossible de ne pas reconnaître là des malades, surtout quand vous ajoutez au tableau de l'état moral le tableau des modifications physiques, le tableau des circonstances héréditaires et des prédispositions dont j'ai parlé. En tenant compte de l'ensemble de ces circonstances, il est difficile de ne pas arriver à la conviction.

J'ai encore à dire quelques mots de l'état physique de ces malades. Ce ne sont pas seulement des idiots partiels au point de vue de l'intelligence et des sentiments; ils le sont aussi au point de vue physique. La plupart du temps

la conformation du crâne ou d'autres parties du corps est chez eux, en rapport avec l'état mental. La tête est petite, pointue ou déformée d'une façon quelconque. Ils ont souvent des phénomènes physiques très-saillants, par exemple du strabisme des tics dans les muscles de la face, de l'irrégularité ou un manque de symétrie des deux portions de la tête, des modifications physiques dans diverses parties du corps.

C'est à ces malades que Mr. Morel applique ce qu'il a observé chez les dégénérés en général, par exemple le développement insuffisant de la taille, le strabisme, les hernies le pied-bot, le bec-de-lièvre, certaines monstruosités et difformités physiques très-souvent en rapport avec la difformité mentale. Il arrive fréquemment, en effet, que chez les individus atteints de folie raisonnante, il y a des phénomènes physiques toujours de même nature qu'on peut constater; des tics nerveux sont surtout l'un des caractères importants à noter, chez ces individus prédisposés. Mr. Morel a ajouté des caractères tirés de la forme des oreilles. sur lesquels il n'y a pas à insister, néanmoins il y a un ensemble de phénomènes physiques concordant avec le tableau moral.

Dans cette question comme dans les autres il faut rester médecin, ne pas se borner à être psychologue, à diviser arbitrairement les facultés humaines en plusieurs cases, à chercher à démontrer théoriquement que ces facultés peuvent être isolément lésées. Il faut entrer plus profondément dans la voie de la clinique, de l'observation complète de la nature telle qu'on la trouve dans le monde et dans les asiles d'aliénés, et alors il est possible de faire de la science pratique et d'arriver à une description vraie qui peut permettre de porter la conviction dans tous les esprits.

La folie raisonnante est un état mental des plus graves. Il est rare qu'elle guérisse. On ne peut espérer que des rémissions plus ou moins prononcées ou des modifications secondaires. On a souvent cru qu'en enfermant ces malades soit dans des prisons, soit dans des maisons de correction, soit dans des asiles d'aliénés on arriverait à modifier ces natures perverses, à les discipliner, à leur faire subir une sorte d'éducation qui suffirait pour les ramener à un diapason à peu près normal. On n'espère pas absolument la guérison, mais on cherche une modification assez profonde pour rendre ces individus utiles dans la Société. On ne doit pas abandonner complètement

espoir. Il est possible que la science plus avancée nous permettra plus tard d'arriver à discerner les cas les plus curables ou les plus susceptibles de modifi=cations; il ne faut pas renoncer à tout espoir sous ce rapport. Mais dans l'état actuel de nos connaissances, ces cas doivent être encore considérés comme incurables ou du moins, s'il survient de temps en temps des modifi=cations qui durent quelques années, malheureusement, la plupart du temps, les malades recommencent plus tard le genre d'existence qui avait motivé la première fois leur séquestration. Il y a donc là, pour le pronostic, une circonstance grave qu'on ne peut méconnaître.

Reste la question de la séquestration. Que doit-on faire de pareils malades? Est-il possible de les enfermer? Cela est-il avantageux? Dans la plupart des cas, la difficulté est grande pour arriver à démontrer l'état de maladie, par conséquent la séquestration est presque toujours impossible. Il faut des circonstances exceptionnelles pour arriver à convaincre les parents, les amis, l'entourage de ces malheureux, qu'ils sont réellement aliénés, et qu'il faut les séquestrer de la société. Même quand on

a obtenu ce premier résultat, il arrive presque toujours des circonstances qui les font remettre en liberté. Dans les cas les plus favorables où l'on obtient la séquestration, bien nécessaire au point de vue de la tranquillité de la famille, elle n'est pas durable, et presque toujours les malades réclament près des autorités et obtiennent leur sortie. La séquestration est donc extrêmement difficile. Mais, au point de vue médical, elle est réellement utile.

Quand même elle ne serait pas utile pour la curabilité, elle l'est au point de vue de l'existence des individus. Si vous les laissez dans la société et dans la famille, vous rendez leur existence et celle de leur entourage intolérable, insoutenable. C'est pour ces cas que M.r Trélat a eu raison de dire que les parents de pareils malades étaient bien plus à plaindre que les malades eux-mêmes, et les sympathies philanthropiques qui se déversent ordinairement sur les aliénés devraient bien aussi s'occuper de leurs familles. Au lieu de porter ses dispositions généreuses uniquement sur de malheureux malades, qui assurément les méritent, il faudrait tenir compte aussi de leur famille, de leurs parents, de ceux avec lesquels ils vivent. Si vous les laissez dans leur famille, vous condamnez ceux qui les entourent à un

martyre intolérable. Il faut avoir vécu dans un milieu pareil, il faut avoir reçu les confidences des victimes pour se faire une idée juste de la situation dans laquelle on se trouve, et il est facile de comprendre que, dans des circonstances pareilles, la séparation de corps soit demandée devant les tribunaux et quelquefois obtenue. Ces malades donnent lieu à tant de querelles, à tant de discussions intestines, à tant de luttes dans le ménage et dans la famille, que la vie devient intolérable et tôt ou tard il faut arriver à les séquestrer. La séquestration doit être envisagée au point de vue social il ne faut pas se borner à s'occuper du malade lui-même.

Reste une autre question sociale qui mérite d'être examinée : la question du mariage. On voit malheureusement très-souvent les parents qui méconnaissent de si tristes situations, n'ayant pas des notions suffisantes sur cet état, se décider à marier les malades. Certainement la médecine et la loi ne peuvent pas intervenir dans les questions si délicates de mariage ; elles ne le peuvent qu'à titre de conseil et non à titre d'obligation. Mais, le médecin doit se faire un devoir de prévenir la famille et de lutter,

dans les limites du possible, contre l'accomplissement de pareilles unions. Il en est des aliénés raisonnants comme des épileptiques.

M.r Legrand-du-Saulle a fait un mémoire pour prouver que l'on devait empêcher les épileptiques de se marier. Cette idée a un côté pratique très-vrai, mais il est impossible d'arriver à une doctrine absolue. Il en est de même pour les aliénés raisonnants, mais on peut poser comme un principe et admettre que, dans la plupart des cas, il faut employer son influence pour empêcher des mariages aussi désastreux, non pas seulement au point de vue des malades, mais au point de vue des enfants. Il est malheureusement vrai que les descendants des aliénés raisonnants non seulement présentent les mêmes caractères mais présentent des caractères plus graves. C'est une vérité établie par les travaux de M.r Morel que, dans la plupart des cas, les descendants d'aliénés raisonnants sont imbéciles ou idiots. Presque toujours il y a une dégénérescence progressive; non-seulement on rencontre un état déprimé, un état nerveux ou un trouble mental sous la même forme, mais on les rencontre sous une forme plus grave. Il faut donc, à tous les points de vue, tâcher d'empêcher

le mariage de ces aliénés.

Restent des questions légales qui se présentent chaque jour pour ces malades : question de testaments, question de condamnations judiciaires, question de signatures à donner relativement à des actes civils.

Lorsque ces malades sont enfermés dans les asiles, il est facile d'enlever toute valeur à leur signature, et de les faire exonérer de toute responsabilité. Mais quand ils sont libres la difficulté est extrême.

Certains médecins ont admis, dans ce cas, la doctrine de l'irresponsabilité partielle ; ils ont dit qu'on pouvait déclarer les malades responsables pour certains actes et ne pas les déclarer responsables pour d'autres ; ils les ont déclarés responsables quand l'acte commis était sans aucun rapport avec leur état mental. Ainsi, un individu qui, par la maladie, est poussé à l'incendie, au vol, à l'homicide, doit, selon ces médecins, être déclaré non responsable, parce qu'il agit sous l'impulsion d'un penchant morbide ; mais s'il est notaire, par exemple, et qu'il donne une fausse signature, qu'il commette un faux, on doit le considérer, sous ce

rapport, comme responsable.

Selon moi, la doctrine de la responsabilité partielle ne doit jamais être admise. Dans certains cas, elle peut paraître spécieuse, mais elle présente tant de dangers, qu'il vaut mieux s'en tenir à la doctrine absolue qui fait la base de toutes les lois dans tous les pays.

Dès lors qu'on est aliéné, on est irresponsable et la signature, par exemple, n'est valable à aucun point de vue. Or, le fait de non-valeur de la signature s'applique aux aliénés raisonnants comme aux autres; dès lors qu'il est démontré que l'individu est un malade de cette nature, il est irresponsable pour les actes civils comme pour les actes criminels.

Dans la prochaine séance, je commencerai l'étude de l'aliénation partielle.

11e Leçon.

11 Janvier 1870.

Messieurs,

Il me reste à insister sur des variétés de la manie difficiles à décrire, sur celles dont l'existence est la plus contestable; elles ont donné lieu à de nombreuses discussions entre les avocats et les magistrats, à des difficultés qui sont loin d'être résolues: je parlerai d'abord de la folie lucide raisonnante.

Pinel a dit que ce qui caractérise cette espèce de folie, c'est qu'il y a un désaccord entre le désordre des actions et la lucidité de l'intelligence des malades. Ils raisonnent très bien et agissent de la manière la plus déplorable.

De même que les philosophes établissent une distinction entre les facultés instinctives et les autres, Pinel a établi que, dans ces maladies, il n'y avait aucun lien entre les actes et l'intelligence du

malade; mais une observation plus approfondie a été faite; on ne s'est pas borné à une distinction superficielle, et l'on a vu que si, souvent le désordre dans les actions est plus prononcé, le trouble de l'intelligence existe également: l'intelligence n'est pas respectée; il y a des facultés effacés dans l'intelligence, en même temps que dans les penchants. Cette opinion a été très-combattue: des divergences se sont produites. Esquirol, Pinel et d'autres ont admis que la folie pourrait exister, sans être accompagnée de trouble dans les facultés intellectuelles. Mon père, dès 1819, a combattu cette thèse, et a avancé que le trouble dans l'intelligence existait toujours, qu'il ne se présentait pas de cas, où le trouble de l'intelligence ne fut concomitant du trouble des sentiments. Son opinion a été défendue en Allemagne, par plusieurs aliénistes, entre autres par les rédacteurs d'un journal de médecine légale. En Angleterre, au contraire, on a soutenu que les sentiments peuvent être altérés en dehors de tout trouble intellectuel. Aujourd'hui, l'on s'attache à peindre la maladie telle qu'elle se présente, sans rechercher la part qui doit être faite aux lésions qui se sont produites soit dans l'intelligence, soit dans les sentiments. On sait que le trouble dans une faculté déteint

toujours sur une faculté voisine et cause un autre trouble. L'observation démontre que, quand il y a délire d'actions prédominant, il y a également un trouble d'intelligence, et que les différentes facultés ne peuvent être scindées, aussi bien dans l'état normal que dans l'état maladif.

Il faut abandonner ces distinctions pour aborder l'observation clinique, surtout pour la folie raisonnante. Qu'est-ce qui la caractérise ? Il faudrait suivre le malade depuis son enfance, dans les mouvements, dans les faits de son existence accidentée. Quel peut être l'observateur dans ces conditions ? Ce n'est qu'à la condition d'avoir vécu avec le malade, qu'on peut bien apprécier son état ; ce n'est que lorsqu'on a vécu d'une vie commune de jour et de nuit avec lui ; ce n'est que quand on a partagé son existence, qu'on peut donner des renseignements qui peuvent être d'une grande utilité pour les médecins. Ainsi les femmes peuvent indiquer l'état de leurs maris, les maris l'état de leurs femmes. En présence du public ces malades dissimulent, ne sont pas les mêmes, se présentent sous un aspect tout différent : le jugement du médecin change donc suivant le point de vue où il se place ; en

d'autres termes, il y a deux manières de le juger.

C'est un état qui peut être passager, ou qui peut durer pendant toute la vie du malade. On prend pour fous raisonnants ceux qui parlent bien, ceux qui cherchent à expliquer, à excuser les actions les plus dégoûtantes. Souvent, quand on vous présente un malade de cette espèce, il vous paraît atteint d'une maladie circulaire, car vous vous êtes aperçu qu'il pouvait entrer dans des périodes décroissantes. C'est pour le médecin un trait de lumière qui éclaire son diagnostic, son pronostic.

Devant les magistrats, vous êtes fort, si vous dites que ces malades que l'on voit si violents, dont les actes étonnent tout le monde, peuvent devenir, si l'on attend quelques mois, d'autres hommes, qu'ils peuvent changer complètement, que ces malades qui manifestaient une intelligence si vive, si grande tomberont dans le mutisme, que leur intelligence se trouvera très-ralentie, que leurs facultés arriveront à un état de véritable anéantissement. Le malade qui parlait, qui remuait, qui était toujours en mouvement, restera dans sa chambre, au lit, sans prendre aucun soin de lui, se laissera mourir de faim, et l'on pourra constater dans ses actions l'absence de mobile. Devant un

magistrat, vous démontrerez que vous avez affaire à un homme réellement malade, ne jouissant point de sa liberté morale. Vous voyez combien il importe de faire l'histoire de toute la maladie et de ne pas se borner à l'étude de quelques faits.

La maladie hystérique représente une autre variété de la folie raisonnante. Les malades qui ont une lucidité relative, qui accusent leurs parents, qui leur font des procès, qui prétendent avoir été violées et qui souvent sont crues, ne sont que des hystériques. Il faut aller plus loin, il faut faire le tableau de la maladie, et quand vous avez fait l'histoire de la maladie, vous arrivez avec une force de conviction invincible. Sans doute, il y a apparence de raison, mais en examinant bien, vous voyez bien l'excitation : au moment des règles surtout, vous apercevez une excitation maniaque des plus incontestables; il y a des phénomènes physiques qui apparaissent : des maux de tête, le clou, etc. Alors, en faisant l'histoire de la maladie, en en indiquant la marche, vous faites entrer votre conviction dans l'esprit des juges.

Après la mélancolie, il y a aussi, avant que la paralysie se déclare, des périodes prodromiques.

Vous voyez à la première période, le malade manifester une grande satisfaction: lui qui était affaissé, on le voit se livrer à toutes sortes de spéculations, même à des spéculations importantes, sérieuses, et sous l'influence de la maladie, ils font des faux, commettent des vols insignifiants, prennent un objet sans s'inquiéter du propriétaire. Ils sont dans la première période de la paralysie générale, et l'on dit: "Mais c'est un homme très-raisonnable; il était à la tête d'une grande affaire, etc." mais ce que l'on ne sait pas, c'est qu'il se livrait à des excès de femmes, de boissons, qu'il battait sa femme, qu'il ne dormait plus, que toutes ses actions, en un mot, étaient étranges, incompréhensibles, désordonnées.

Voilà plusieurs variétés de folies que l'on comprend à tort dans la folie raisonnante.

Il y a une autre variété accompagnée de préoccupations particulières: le malade a des hallucinations de l'ouïe; il a assez de force pour dissimuler sa folie: ainsi, si on le soumet à une action judiciaire, l'on ne peut pas le faire délirer; il discute parfaitement, il se méfie, et il répond parfaitement surtout quand on l'attaque au sujet du point que l'on a mis en cause; mais l'observation clinique vient en aide aux médecins. Il faut suivre la piste du

d'être et l'on ne tarde pas à apprendre que le malade avait changé d'habitudes ; qu'il croit à des influences de différentes espèces, qu'il croit entendre des voix qu'il accuse de lui faire éprouver de grandes douleurs, et au lieu de croire à une maladie, à une diarrhée, à un embarras gastrique, etc, le médecin aperçoit sous quelles influences a agi le malade ; mais il ne peut arriver à se prononcer de cette manière, qu'après avoir suivi la piste de la maladie.

Vous voyez qu'il est possible de faire une grande défalcation qui réduit singulièrement les cas qui méritent bien le nom de folie raisonnante. Vous voyez tout de suite que nous avons à mettre de côté la folie circulaire, l'hystérie, etc.

Que reste-t-il à classer parmi les fous raisonnants ? Quelques cas, des états héréditaires, une infirmité morale plutôt qu'une véritable maladie.

Vous apprenez que la maladie qui vous est signalée, a commencé avec l'enfance du malade. Dès l'âge le plus tendre, il avait des tendances à la férocité des tendances étranges de diverses sortes ; qu'il a fallu le renvoyer du collège ; qu'il avait cependant des dispositions remarquables pour un art quelconque : la sculpture,

la peinture, la musique, mais que, dans son ensemble, son intelligence était affaiblie.

Mr. Félix Voisin a parfaitement montré que des individus réellement idiots, conservent des facultés partielles. Je vous en citerai un exemple : Mondeux possédait une faculté remarquable que vous connaissez tous, et d'un autre côté, il était épileptique ; c'était un idiot complet.

Vous arrivez ainsi, en étudiant la vie des fous raisonnants, à voir que, dès leur enfance, ils présentaient un affaiblissement qui faisait d'eux des êtres inférieurs.

Parmi eux, les uns tombent vite dans la démence ou dans l'idiotisme ; chez les autres se présentent d'autres phénomènes : leur vie est aventureuse, n'est qu'une longue odyssée. Ils se font chasser du collège, entrent dans un couvent, étonnent tout le monde par l'ascétisme de leur vie, par la régularité de leur conduite, par l'expansion de leurs vertus ; puis ils abandonnent tout, passent d'un extrême à l'autre, s'engagent, se font condamner par les conseils de guerre, entrent dans la marine, s'installent dans les colonies, s'y livrent à toutes sortes de trafics et puis après avoir été partout, s'être livrés à tous les désordres, ils reviennent, quand ils ont su échapper à

l'infamie, chez eux; ils se marient, sont l'occasion de tous les désordres, font des procès, demandent des séparations de corps, et, souvent, après quelques années passées entre l'asile des aliénés et la cour d'assises, ils arrivent à la maison des aliénés. Ils écrivent alors des lettres de réclamation, avec tant de lucidité, que tout le monde leur donne raison. Ils ont des périodes d'amélioration, et le médecin est tourmenté par les parents, par les amis du malade, pour qu'il le mette en liberté. Mais une fois rendu au monde, le malade recommence ses folies : c'est là, l'existence régulière, fatale qui constitue ce que l'on appelle l'aliénation raisonnante.

Encore, ici, au lieu d'examiner ces aliénés à un moment donné, il faut recueillir sur eux tous les renseignements possibles, et alors, on peut rendre un jugement.

Prenez leurs écrits (presque tous ces aliénés écrivent beaucoup) vous verrez qu'ils écrivent d'une manière incohérente. Quand ils sont maintenus par un interlocuteur, ils causent très-bien, mais dans leurs écrits ils s'égarent. Le commencement de la lettre ne laisse souvent rien à désirer; puis on s'aperçoit qu'il est en contradiction

évidente avec la fin. C'est là un signe caractéristique de l'état morbide. Leurs écrits ne sont pas seulement incohérents dans le fond, mais ils ont dans la forme des caractères qui sautent aux yeux. Ils ne complètent pas les mots, il y a des réticences, de longs tirés, ils soulignent les mots, ils écrivent dans tous les sens, avec des lettres de formes différentes, ils emploient des couleurs, etc. L'écriture d'un de ces fous est facile à reconnaître et suffit quelquefois au médecin pour juger le malade, pour voir s'il a affaire à un aliéné, et il est ainsi à faire l'histoire de sa maladie.

Il y a donc, comme vous voyez, pour distinguer cette maladie, des caractères cliniques, pathologiques, rigoureux qui ne sont pas de l'invention des aliénistes. Il faut le dire, les aliénistes ont peut-être prêté le flanc à la critique, en faisant de la théorie, de la dissertation sur des classements de différentes espèces de folies, entre lesquelles la pratique ne peut apercevoir de différences bien marquées.

MM Campagne et Brouillier ont écrit à ce sujet. Leurs ouvrages contiennent des choses très-vraies, très-solides, et sont bons à consulter.

9[e] Samedi, je vous entretiendrai du délire partiel.

8e Leçon.

27 Décembre 1871.

Messieurs,

Dans la série des variétés de la manie, nous sommes arrivés aujourd'hui à l'étude de la variété la plus difficile à décrire, la plus contestée et la plus contestable sous certains rapports, je veux parler de la manie sans délire, autrement dite : folie raisonnante. Cette variété de la folie constitue une espèce à part qui n'est ni l'aliénation générale, ni l'aliénation partielle et qui mérite d'être étudiée séparément, en dehors des classifications régnantes.

Pinel l'a placée dans la manie; Esquirol l'a fait figurer dans la monomanie; d'autres auteurs modernes, tenant compte d'un fait très-important sur lequel nous aurons à insister longuement, c'est-à-dire des nombreuses lacunes qui existent dans les facultés de ces malades, ont préféré la considérer comme une infirmité mentale, comme une sorte d'idiotie partielle, et la ranger à côté de

l'imbécillité et de l'idiotisme, quoique, sous plusieurs rapports, les facultés de ces malades soient très-actives et très-brillantes.

Vous le voyez, Messieurs, dans l'état de nos connaissances, il est très-difficile de faire figurer, d'une manière méthodique, cette variété dans une classification. Je vous ai déjà dit combien les classifications étaient imparfaites et provisoires; il ne faut donc pas vous étonner s'il y a division parmi les auteurs à ce sujet. Pour moi, je vais vous parler de cette variété comme d'un état intermédiaire entre la manie et le délire partiel.

La manie sans délire a été admise par Pinel en se basant sur trois observations seulement. Ces trois observations très-incomplètes ont pour caractère commun de ne pas présenter de troubles intellectuels; le trouble existe seulement dans les instincts, dans les facultés sentimentales et dans les actes. C'est donc sur un caractère essentiellement psychologique que repose la définition de cette manie sans délire, ou de cette monomanie raisonnante, que les anglais ont appelé folie morale.

Le caractère premier et principal de cette folie est qu'il y ait désordre dans les instincts, dans les penchants, dans les sentiments, dans les actes, sans trouble manifeste dans les facultés intellectuelles, au moins dans celles qu'on a appelées facultés syllogistiques. Les malades raisonnent à peu près comme le font les hommes, à l'état normal ; ils étonnent même les personnes en présence desquelles on les met, les magistrats, les médecins eux-mêmes par la vigueur de ces facultés de leur raisonnement, ce qui rend le diagnostic de ces maladies si difficile. Les facultés paraissent intactes alors que pourtant ces malades jettent le trouble dans leur famille et dans leur intérieur.

Cette forme de maladie mentale est très-discutée, très-contestée, même du temps de Pinel. Dès 1819, mon père, dans sa thèse avait combattu l'opinion de Pinel et préludait, dès lors, à l'opinion de toute sa vie. Il niait l'existence de la monomanie, c'est-à-dire du délire restreint à une seule série d'idées ou à un seul ordre de conceptions.

Dans sa thèse, mon père a cherché à démontrer que dans les observations de Pinel, le délire était beaucoup plus étendu qu'il ne paraissait au premier abord et que même dans le compte rendu de Pinel, il y avait des

preuves manifestes de trouble intellectuel ou de trouble dans les facultés mentales. Dès cette époque, en Allemagne, un courant d'opinions s'établit contre la manie sans délire. Elle avait été admise par Henroth, Hoffbauer et plusieurs auteurs qui ont écrit, de 1800 à 1820; mais, en 1822, Henké, médecin, qui a fondé le journal de médecine légale, a soutenu la non existence de la manie sans délire. Il a cherché à démontrer qu'il existait chez les sujets appartenant à cette catégorie de maladies mentales, des troubles de l'intelligence en même temps que des troubles des sentiments et des instincts, qu'en un mot les facultés premières de l'intelligence étaient attaquées comme chez les autres aliénés.

Cette opinion a été adoptée par la plupart des autres médecins allemands jusqu'à notre époque; et on peut dire qu'en Allemagne il y a peu de représentants de la théorie qui admettent la manie sans délire. Presque tous les médecins spécialistes de l'Allemagne ont contesté cette manie sans délire en tant que portant exclusivement sur les instincts, les penchants et les actes et non sur les facultés

intellectuelles.

Griesinger, le plus célèbre d'entre eux, dont les traités sur les maladies mentales sont devenus classiques, a même été jusqu'à formuler ainsi son opinion : Pinel en créant la manie sans délire, a rendu un mauvais service à la science, et il a arrêté le développement des études cliniques sur cette forme de maladie mentale. En France, les adversaires de la manie sans délire ont été en plus petit nombre. La plupart des médecins français ont été des élèves d'Esquirol et ont suivi leur maître. Pour eux, c'est la monomanie raisonnante ; ils en ont admis l'existence en la basant sur le caractère, sur l'altération des penchants, sans lésion des facultés intellectuelles. Tous les autres élèves d'Esquirol, presque tous ont admis cette théorie. Georget, Marc, etc, ont déclaré que c'était là ce qu'ils appelaient folie raisonnante. Mon père et quelques-uns de ses élèves font seuls exception. Je citerai Mr. Morel et Mr. Bariod qui, en 1852, ont cherché à démontrer la non existence de la monomanie instinctive.

Quoi qu'il en soit, les faits cliniques restent toujours les mêmes : savoir que le trouble intellectuel est secondaire et est subordonné au trouble des instincts,

des sentiments et des penchants. C'est une question de prédominance. Mais une autre opinion se produit aujourd'hui et elle a beaucoup de raisons d'être. Elle consiste à ne pas nier, en fait, la manie sans délire, mais à la regarder comme appartenant à des formes différentes de maladie mentale, à ne pas en faire une espèce distincte et spéciale.

Cette opinion repose sur un grand nombre d'observations. Quand on étudie, en effet, dans un asile d'aliénés les malades auxquels on a donné le nom de fous raisonnants, on est de prime abord frappé d'un grand fait, c'est que la plupart de ces malades peuvent et doivent rentrer dans l'une des catégories déjà connues. Ainsi, le plus grand nombre de ces malades est en proie à une excitation maniaque simple qui n'est souvent qu'une période de la folie circulaire. On voit ces malades qui, pendant plusieurs mois, plusieurs années, ont montré beaucoup d'intelligence, une grande activité dans l'intelligence, une mémoire surprenante, un besoin incessant de parler et d'agir d'une manière désordonnée, ces malades, après un temps plus ou moins long passé dans cet état,

arrivent peu à peu à un état inverse et tombent pro-gressivement dans la mélancolie et dans un état de prostration et d'affaissement; et, après un temps très long passé dans la période de prostration, ils reviennent de nouveau à l'état d'exaltation. Ils parcourent ainsi un cercle continuel : tantôt ils sont dans l'état d'exaltation et tantôt dans l'état de dépression.

Eh bien, il est évident que les malades qui présentent cette marche, n'appartiennent pas à une forme de manie raisonnante; ils appartiennent à la folie circulaire. Il est de même de ceux qu'on peut rattacher à la névrose hystérique qui délirent plutôt par leurs actes que par leurs paroles, qui sont très lucides dans leur langage, qui inventent des accusations infames contre tout leur entourage, qui sont toutes différentes devant le monde et dans leur intérieur, qui sont de vraies comédiennes; ces malades sont des hystériques. Elles appartiennent aussi à l'une des variétés de la folie raisonnante, à certains moments, et si l'on se bornait à une étude directe de leur état mental, on déclarerait qu'elles sont atteintes de folie raisonnante. Mais si on les étudie attentivement, on retrouve en elles le caractère dominant de l'hystérie. Après avoir présenté,

pendant quelque temps, une grande excitation de l'intelligence, le besoin de faire le mal pour le plaisir de faire le mal, on le voit peu à peu arriver à un état de rémission très prononcé, et des symptômes physiques établissent du reste, d'une manière incontestable, l'existence de la névrose hystérique; elles se rattachent donc à la névrose hystérique. Il en est de même pour beaucoup de paralytiques au début de la maladie. Il est en effet des malades menacés de paralysie générale qui ne sont pas encore considérés comme aliénés. Ils restent dans le monde; ils peuvent même briller dans la société ou dans leurs affaires et leur profession. Ce sont des notaires, des agents de change, des commerçants qui tiennent encore leur rôle dans le monde, qui ne passent pas pour aliénés, et qui cependant, dans leurs actes, sont le désordre personnifié. Ils se livrent à des excès de femmes, de vin ou de veilles, de mouvement perpétuel et d'écriture. Ils sont constamment en mouvement; ils ne dorment plus; ils se livrent à des actes désordonnés, quelquefois même à des faux, à des vols, qui quelquefois les font conduire devant les tribunaux. Eh bien, ces malades peuvent être pendant quelque temps considérés

comme atteints de folie raisonnante. Mais bientôt il survient des désordres plus manifestes. Les malades sentent le besoin de se poser comme de grands personnages : ils sont rois, empereurs, en un mot les idées de grandeur viennent s'ajouter à leur état d'exaltation simple et à leur désordre d'action.

Il y a encore d'autres malades, parmi les aliénés, qui pourraient recevoir cette qualification, par exemple certains atteints du délire de persécution ; ils voient partout des ennemis ; ils parlent sans cesse ; ils réclament contre les persécutions dont ils se croient l'objet ; ils vont trouver les autorités, et écrivent sans cesse des lettres. Ces malades sont, en un mot, le mouvement perpétuel. Quelquefois, ils ont conscience de leur état maladif, ou bien ils n'ont pas la certitude des persécutions dont ils peuvent être l'objet ; ils cachent leurs préoccupations et l'on ne constate au dehors qu'une activité exubérante. Mais comme leurs actes sont désordonnés, on peut croire qu'il y a chez eux folie raisonnante. Mais la maladie continue à marcher et alors il n'y a plus de doute possible ; on voit qu'on s'était trompé. L'expression de folie raisonnante est donc une expression qui a un caractère peu scientifique. Elle

a été emprunté aux avocats, aux journalistes, aux hommes qui ne font que passer dans les asiles d'aliénés; c'est, en quelque sorte, une classification d'infirmiers. Elle est bonne pour ceux qui ne veulent pas se donner la peine de pousser leurs recherches plus loin, pour ceux qui se contentent de l'extérieur. Voici, par exemple, un aliéné qui a une grande mémoire, une grande intelligence; il paraît raisonner très-bien, et cependant il agit très-mal et d'une manière désordonnée; et ses sentiments paraissent être tout pervertis. On s'en est tenu là; on s'est borné à une description générale. Mais ce n'est pas ainsi qu'on doit procéder dans la voie scientifique. Si on veut préciser ce qu'on entend par folie raisonnante, il faut aller plus loin, il faut observer davantage et plus attentivement les aliénés qui appartiennent à cette catégorie, et alors, après avoir fait la défalcation de la folie circulaire, de la folie hystérique, de la folie paralytique, en défalquant tous ces cas, on arrive à une dernière catégorie de faits qui est irréductible, dans l'état actuel de la Science, et qui est considéré comme folie raisonnante, et qu'on peut appeler de ce nom jusqu'à nouvel ordre, c'est

celle que je vais décrire aujourd'hui.

Mais pour bien la décrire, il faut remonter jusqu'aux ~~antécédents~~ ascendants; il ne faut pas se contenter d'observer le délire jusqu'à la naissance, il faut remonter à l'hérédité; c'est dans l'hérédité en effet que se trouve la racine vraie de la folie raisonnante type. C'est une folie héréditaire; Mr. Morel l'a parfaitement démontré. Elle se trouve dans les familles où les névroses sont très-fréquentes, dans les familles où il y a des cas nombreux de folie, où les folies et les névroses alternent pendant plusieurs générations; c'est dans ces familles que naissent les individus dont nous parlons. Il y a là une sorte de transformation héréditaire que beaucoup de médecins ont signalée, mais qu'ils n'ont pas suffisamment étudiée. Il faut donc remonter dans les ascendants et l'on découvre alors que la plupart des ascendants de ces malades ont été hypochondriaques ou atteints de certaines formes d'aliénation mentale. Il y a dans ces familles des types différents, très-différents, mais qui tous se rapprochent par une idée unique, ils sont névro-pathiques, soit dans l'ordre de la sensibilité, soit dans l'ordre du mouvement. C'est le type de ces familles dans lesquelles les maladies

cérébrales dominent. C'est dans les familles de ce genre qu'on voit naître, de temps en temps, d'une manière singulière qui n'a rien de fatal cependant, certains enfants qui, dès leur naissance, présentent un caractère irrégulier, ce sont des enfants impossibles à gouverner. Ils présentent des facultés précoces, par exemple, ils ont une grande mémoire des chiffres, des noms propres, des dates, c'est ce que Mr. Voisin a appelé des génies partiels, c'est-à-dire des petits prodiges étonnant leurs instituteurs, leurs parents par certaines facultés brillantes au milieu d'autres facultés tout ordinaires. C'est parmi ces enfants que l'on découvre de jeunes musiciens, de jeunes calculateurs; ils étonnent surtout par la faculté de la mémoire. Pour les phrénologues, ils présentent le développement des facultés placées aux parties antérieures de la tête, des facultés artistiques; ce sont ces facultés que l'observation démontre exister chez ces enfants d'une manière prépondérante. A côté de ces facultés qu'on peut appeler prodigieuses, on voit au contraire une intelligence très-médiocre, des penchants et des instincts très-vicieux. Ces enfants sont colères, méchants, voleurs; ils se plaisent à tourmenter les animaux; ils ne peuvent

pas été dominés par leurs parents, par leurs instituteurs; ils se font renvoyer des colleges, des pensions, dans lesquels on les a placés; ils se font exclure de toutes les classes de la société. Ceux d'entre eux qui font partie des classes inférieures, vagabondent, ne vont pas à l'école, se perdent, s'égarent, et se font conduire dans les maisons de détention et de correction. C'est là surtout qu'on découvre le type de cette aliénation mentale appelée folie raisonnante. On a cité souvent des exemples remarquables, par exemple, le jeune Mondeux qui, en 1845 et 1848, a attiré l'attention des corps savants. Ce jeune homme fut amené à Paris; il avait une telle faculté pour le calcul avec plus de facilité que n'importe quel mathématicien présent, que Le Verrier lui-même, personne ne pouvait lutter contre lui. Après l'époque de la puberté il est devenu idiot, et déjà auparavant il était épileptique. Il appartenait à cette classe de personnes prédisposées à l'aliénation mentale. On en trouverait beaucoup d'exemples parmi les peintres, et parmi les musiciens, beaucoup de ces enfants qui, à côté des facultés remarquables, ont de très mauvais instincts. Chose remarquable, qui n'a pas été assez notée peut-être par les auteurs: quand ces enfants sont arrivés à l'age

de la puberté, ils sont presque toujours pris d'accidents convulsifs cérébraux, et, dans l'ordre des mouvements choréiformes qui ne sont pas la vraie chorée; c'est la chorée intermittente. En même temps il y a une perversité, un trouble d'intelligence, une excitation maniaque, qui a un caractère particulier. Ils sont atteints alors de petits accès de manie, c'est une manie enfantile. Ils ont besoin de parler incessamment, mais ils répètent presque toujours les mêmes idées. Ils ont le délire pour un petit nombre de faits; ils ont un besoin de parler tellement grand qu'on est obligé de les isoler, de les placer dans un asile d'aliénés. Ce délire est accompagné de beaucoup d'hallucinations, surtout de la vue. Ils appartiennent à la catégorie des délires maniaques, mais ils ont un caractère spécial qui est très-mobile, tenant à l'âge des individus. Après deux ou trois mois, ces malades guérissent ordinairement et ces accès se produisent avec le développement de la puberté. Arrivés à la puberté, il s'opère une méta=morphose dans leur individualité. Cette catégorie de personnes subit alors une sorte de bifurcation; les uns à aboutissent à l'idiotisme précoce; il leur reste un abaissement intellectuel très-marqué. Ils peuvent

rentrer dans leur famille, et remplir certaines fonctions, mais ils ont subi un abaissement intellectuel et ils ont perdu les aptitudes qu'ils avaient étant enfants; c'est la catégorie des imbéciles. Mais il est une autre catégorie, c'est celle des aliénés raisonnants, et là encore il y a une sorte de bifurcation, les uns sont arrivés à l'imbécillité à différents degrés, ou à un abaissement dans leur intelligence; les autres ont conservé toutes les aptitudes de leur intelligence, mais sont arrivés au désordre dans les actes et dans les penchants, ils sont devenus des aliénés raisonnants, mais il faut longtemps avant de pouvoir constater cet état. Alors ils se livrent aux actes les plus étranges: s'ils sont au collège, on est obligé de les renvoyer, car les maîtres n'ont pas d'action sur eux; alors on essaie une éducation spéciale qui n'aboutit pas davantage; ces enfants s'engagent dans la marine, dans l'armée, d'autres se font trappistes, d'autres deviennent comédiens ambulants; ils parcourent successivement les professions les plus diverses. Plus tard ces enfants devenus jeunes gens, de 15 à 25 ans, ont essayé plusieurs professions différentes: ils s'en vont à l'étranger, abandonnent leurs parents, tantôt de

livrent à la vie religieuse la plus ascétique tantôt aux écarts et au cynisme d'actes érotiques. Ils mènent la vie la plus irrégulière, la plus mouvementée; on les voit dans l'armée se faisant condamner à mort par les conseils de guerre et échappant au supplice; on les voit dans la marine, s'engageant comme mousses, se faisant envoyer dans les colonies pénitentiaires. Rien n'est mouvementé, rien n'est agité comme la vie de ces individus prédisposés à la folie raisonnante. Les uns se marient font alors le martyr de leurs femmes et de leurs enfants; d'autres continuent leur vie vagabonde, allant en Amérique, en Algérie, se livrant à toutes les professions les plus diverses sans jamais arriver à une position fixe, et après une vie agitée, ces malades aboutissent à deux conséquences, les uns à la prison, les autres à l'asile d'aliénés. Pour arriver à l'asile d'aliénés, il faut des actes extraordinaires, car ils ne passent pas habituellement pour aliénés aux yeux de leur famille, ni aux yeux du monde. Il n'y a que le médecin habitué à ce genre de maladie qui puisse juger qu'il y a aliénation. Les malades sont comme des parias, en quelque sorte, dans la société;

partout on leur fait opposition, partout on les rejette parce que leurs facultés sont mal organisées. Très-souvent, dans les périodes révolutionnaires, ils se jettent dans les voies politiques de la révolution, mais il faut des actes tout à fait démontrés pour arriver à convaincre le public de leur folie. Ces actes se produisent et les conduisent tantôt dans un asile d'aliénés, tantôt dans une prison. Une fois dans un asile d'aliénés, la démonstration de leur folie devient très-difficile, car l'état dans lequel ces personnes se trouvent est tout différent.

Quand ils sont en liberté, ils peuvent se livrer à des actes désordonnés; ils peuvent choisir leur logement, leur profession, se séparer de leur femme quand ils sont mariés, chasser leurs domestiques, se brouiller avec leurs parents, se livrer aux actes les plus excentriques, les plus contraires aux lois et à la morale; il y a là des faits qui peuvent former un dossier et déterminer la séquestration; mais une fois dans les asiles d'aliénés, où la vie est momentanée, ces faits n'apparaissent plus. Les malades sont obligés d'obéir à une règle, n'ont pas de liberté, même celle de leur costume; il leur faut manger à des heures déterminées, se coucher à des heures

fixes; ils n'ont aucune liberté d'action; ils n'ont aucun moyen de manifester leurs tendances, ils sont emprisonnés; il devient alors difficile de constater la folie. Aussi, en beaucoup de circonstances, quand ils sont séquestrés, on ne peut pas démontrer l'existence de la folie par des faits déterminés. Souvent ils sont renvoyés dans la société soit par les médecins, soit par suite d'une enquête judiciaire, parceque le malade a réclamé et obtenu sa mise en liberté. Mais à peine rentrés dans la société, ils recommencent leur existence vagabonde, irrégulière, et aboutissent de nouveau soit à la prison, soit à l'asile d'aliénés. Il est donc très-important, au point de vue social, de pousser plus loin les observations. Il ne faut pas se contenter de ces généralités. Il faut trouver dans l'idiotisme l'individu lui-même, des démonstrations de son état. Les preuves on ne les trouve que dans une étude d'ensemble. Au lieu de constater comme tout le monde que cet individu raisonne très-bien, qu'il est impossible de le prendre en défaut dans son raisonnement, toutes choses que les juges et les avocats objectent toujours, au lieu de se borner à

cette observation superficielle, il faut prendre l'ensemble de l'individu, il faut remonter dans l'histoire de ses ascendants et dans la science, il faut récapituler tous les faits qui ont amené la séquestration. De plus il faut ajouter à tous ces faits antérieurs l'observation de la moralité de ces actes, de son intelligence, et l'observation physique, et c'est à l'aide de ces quatre observations qu'on peut arriver à démontrer l'aliénation.

Dans l'intelligence, il n'y a pas de désordre apparent, mais on découvre bientôt plus qu'il ne paraissait au premier abord. L'intelligence est très-inégale, sautillante, elle a des périodes de rémittence et d'action qui sont très-inégales : à quelques moments, ces malades sont calmes, ont beaucoup de sang froid, peuvent tenir tête aux médecins, aux magistrats ; dans d'autres moments au contraire, le malade ne peut pas se contenir, parle, gesticule d'une manière incohérente ; le délire est alors très-évident ; il se livre à des conversations interminables ; on ne peut jamais le rappeler au point précis de la question ; il divague ; on ne peut voir la suite ni le but de ses discours ; ces malades ne finissent pas ce qu'ils avaient commencé ; ils parlent de tout sans aucune

suite, si on les sténographiait, leurs discours, à la lecture seraient incompréhensibles, sans le geste, sans la voix on ne pourrait pas s'y retrouver au milieu de ce dédale de conversations disparates. De sorte que, si on les étudie attentivement, on voit combien leur langage est décousu et composé de choses différentes n'ayant pas de rapport positif entre elles. Dès la première heure passée avec eux, vous serez frappés de ce décousu dans la conversation.

Vous pourrez constater de plus certaines conceptions délirantes, certaines tendances délirantes: ils sont très-orgueilleux; ils croient avoir fait des inventions extraordinaires; les uns ont trouvé le mouvement perpétuel, d'autres la quadrature du cercle; ils se sont présentés à l'Institut pour démontrer leurs découvertes; leur invention doit amener une rénovation sociale ou une nouvelle religion: il a presque toujours une tendance du côté du délire d'orgueil, ce qui les rapproche des malades à idées de grandeur. Ces malades sont des inventeurs sans pouvoir jamais arriver à démontrer leurs découvertes par des procédés logiques. C'est parmi eux que se

trouve la série de ces inventeurs qui viennent accabler l'Institut de leurs réclamations. Ce sont ces malades qui tourmentent incessamment les académiciens de leurs prétendues découvertes; c'est une série à signaler. Ils rentrent dans la catégorie des malades qui sont disposés à croire aux inventions impossibles; car il ne faut pas les confondre avec les véritables inventeurs. Chez eux l'intelligence est donc atteinte dans une certaine mesure, mais le trouble de leur état mental se manifeste surtout dans les penchants, dans les actes, dans les sentiments. Dans les sentiments et les penchants, ils ont une impulsion à la violence, à la colère; leurs sentiments sont très-mal équilibrés. Ils poursuivent de leur haine des personnes qu'ils ne connaissent pour ainsi dire pas, avec lesquelles ils n'ont presque pas été en rapport, qui ne sont ni de leur famille, ni de leurs connaissances; et qui sont devenues tout à coup l'objet de leur haine en vertu d'un motif insignifiant. Et quand ils ont pris une personne en haine, elle devient leur point de mire; ils sont alors de véritables persécuteurs; ils la poursuivent jour et nuit; si on les chasse par la porte, ils reviennent par la fenêtre; ils s'attachent à leur victime comme

à une proie. Ces malades appartiennent souvent à la catégorie des aliénés raisonnants. Dans d'autres circonstances, ces malades deviennent érotiques et ils arrivent alors à un point d'obscénité et de cynisme qui dépasse toute mesure.

Ces malades ont des antipathies et des sympathies très prononcées qui changent continuellement. Ils ont une nature morale pervertie qui se traduit par deux mots : sentiments mauvais et orgueil porté au suprême degré et dépassant les mesures de l'état normal se manifestant par des actes délirants. Ces actes devraient être énumérés parce qu'ils se ressemblent chez tous ces malades et par cette étude on avancerait dans la connaissance de la manie raisonnante. La plupart de ces malades s'isolent du monde entier ; ils vivent dans leur personnalité portée au suprême degré d'orgueil, s'isolent dans leur chambre, s'éloignent de leur famille, de leurs parents, de leur entourage, et là, ils s'abandonnent complètement à la malpropreté, au désordre. Ce sont ces malades que l'on trouve chez eux, enfermés dans leur chambre, se laissant, pour ainsi dire mourir de faim.

Quelques-uns d'entre eux ont les idées d'empoisonnement qui les font changer de restaurant. Leur chambre est horriblement mal tenue; il suffit d'une fois d'entrer dans leur appartement pour juger de leur état maladif rien que par l'aspect désordonné de leur costume ou de leur chambre. Leur état mental se manifeste aussi par des actes érotiques qui les conduisent souvent devant les tribunaux. Ils se croient victimes et persécutés; ils cherchent une réparation; ils vont se plaindre aux autorités aux magistrats, ou bien ils écrivent des lettres nombreuses pour réclamer leurs droits, pour demander une réparation soit d'honneur, soit d'argent; et alors ils se font arrêter; car ils se plaignent de personnes avec lesquelles ils n'ont pas eu de rapport direct et qui se trouvent très-étonnées d'être prises à partie par eux. Ces lettres sont une nouvelle preuve de leur démence et de leur folie, car ces malades raisonnants, qui paraissent assez logiques dans leurs paroles, manifestent souvent des idées sans suite et complètement décousues dans leurs écrits. C'est là un très-bon moyen pour les juger. Plusieurs ne se contentent pas d'écrire, ils se font imprimer à l'étranger en Belgique, en Allemagne; et leurs écrits présentent

ces manières particulières jusque dans la forme du livre, jusque dans la typographie. La plupart de ces malades ont en effet une manière de faire les lettres, une manière d'écrire qui leur est propre. Presque tous tracent les lettres très gros; ils soulignent un grand nombre de mots; ils cherchent à attirer l'attention sur certains mots, et pour cela, ils les soulignent presque tous; ils écrivent en italiques, encadrent leurs lettres d'arabesques, les enluminent et les entourent de figures aux formes les plus diverses; en un mot, ils éprouvent le besoin d'attirer l'attention sur tous les mots. Il n'y aurait rien de plus intéressant que la collection d'un certain nombre d'écrits provenant de ces aliénés raisonnants.

Devant les tribunaux, ils paraissent raisonnables, mais si on prenait leurs écrits ou leurs publications, on verrait de suite qu'ils sont aliénés, rien que par la disposition de la typographie et bien plus encore par l'inspection du texte lui-même. Il y a là une mine très-féconde qui a été déjà exploitée par MM. Marcé, Brierre et Morel, qui ont publié des travaux sur les écrits des aliénés raisonnants.

les écrits sont surtout importants à connaître au point de vue des testaments. Il est très-intéressant, en effet, d'avoir en main un écrit, un texte qui à lui seul est une preuve de folie par les idées qui y sont exprimées et même simplement par la forme. Mr. Morel, dont je vous ai déjà parlé tout à l'heure, a fait une collection assez remarquable sous ce rapport. C'est un vrai type à l'appui de l'aliénation mentale.

Vous voyez, Messieurs, que l'on peut arriver par une étude plus attentive de l'aliénation raisonnante à une connaissance plus scientifique de cet état mental. Au lieu de se borner comme aujourd'hui, à des généralités médico-philosophiques, toutes choses très-vagues, très-contestables, nous arrivons à ces observations cliniques que le médecin seul peut connaître et ne peut connaître qu'en ayant vu le malade pendant de longues années.

A ces caractères intellectuels et moraux, il faut joindre l'étude des caractères physiques. Il y a, en effet, chez ces malades certaines altérations physiques que l'on peut constater : la forme de la tête est irrégulière ; elle est tantôt grosse et petite ; elle présente quelquefois des hémisphères inégaux, et de plus, elle est de forme

spéciale. La forme des oreilles présente aussi des phénomènes de même genre, peut-être moins importants, mais il y a d'autres phénomènes physiques très-importants, par exemple le strabisme ou un tic particulier, un mouvement involontaire, une contraction, qui se produisent, non-seulement dans la figure, mais encore dans diverses parties du corps. La plupart de ces malades, en effet, ont des tics ou des mouvements involontaires qu'ils ne peuvent pas empêcher. Il y a aussi des déviations organiques qui peuvent être découvertes plus tard. Ces dégénérescences peuvent porter sur différents organes, sur l'organe de la vue, sur celui de l'ouïe, sur le voile du palais, sur les organes des sens ou sur d'autres organes moins accessibles à l'observation. Quelques-uns ont des troubles organiques très-prononcés. Les uns ont des phalanges supplémentaires, des anomalies congénitales, ou des monstruosités à divers degrés. Il y a là une loi générale que Mr. Morel a établie et qui rattache certaines de ces anomalies à la forme nerveuse, qui indique que la force formatrice des organes est altérée dans son essence. Le système nerveux est malade et cette maladie se manifeste par certains troubles et par des déformations organiques; et ceux qui ont étudié les monstruosités

comme Geoffroy St. Hilaire ont analysé beaucoup de ces déformations sans les rattacher aux ascendants, à l'hérédité. Or, on sait maintenant que c'est dans ces familles qu'on observe le plus de déformations et d'altérations organiques. Il y a souvent chez eux des troubles dans les fonctions génitales, troubles matériels, constatables, ou troubles fonctionnels. Beaucoup de ces malades ne s'en vantent point; c'est une observation attentive qui permet de découvrir ces défectuosités dans les organes génitaux chez l'homme et chez la femme. Il y a des malades qui restent sous ce rapport, à l'état d'enfance; à l'époque de la puberté les testicules ne se développent pas, restent à l'état de testicules incomplets ou présentent des difformités quelconques. Les testicules ne sortent pas de l'anneau, il n'y a qu'un testicule unique. Ces diverses variations se rattachent souvent à l'hérédité nerveuse et à un trouble dans les fonctions mentales. Il en est de même des troubles fonctionnels; il y a absence d'érections, de désirs vénériens, alors pourtant que les organes paraissent conformés. Le Docteur Campagne, Médecin à Avignon, qui a fait un travail intéressant sur cette matière, a eu soin, au milieu de beaucoup de dissertations philosophiques contestables, d'attirer l'attention sur les déviations physiques.

Cette année, il a été publié une thèse sur cette question. L'observation du non développement des testicules, au moment de la puberté, sur la   dans ses rapports avec l'hérédité nerveuse. Cette étude devrait être poursuivie sur ces organes et sur les autres et l'on y trouverait là des éléments précieux pour le diagnostic.

Donc, la folie raisonnante, étudiée dans ses rapports avec l'hérédité, avec l'état congénital des individus, demande de nouvelles études qui n'ont pas encore été faites. La description faite par Pinel et par Esquirol est très-contestable, et on a eu raison de la contester, car elle n'a pas un caractère suffisamment médical. Si on se borne à dire que des individus sont nés avec les facultés morales perverses, tout en ayant l'intelligence développée, où est le phrénomètre, où est la mesure pour apprécier l'intensité des facultés, pour différencier l'homme raisonnable de l'aliéné? Le moyen scientifique rigoureux n'existe pas, et, comme il s'agit d'une question très-grave, comme il s'agit de priver un individu de sa liberté ou de le marquer d'une marque indélébile, il faut des signes plus sérieux. Or, on ne peut les trouver que dans une étude plus

complète; il faut pour le faire une certitude médicale, voir l'individu depuis sa naissance, les développements de sa maladie au milieu de la société, avant de le voir dans l'asile d'aliénés. Il ne suffit pas de l'avoir étudié dans les ascendants, il faut l'étudier dans la vie de toute sa famille et dans la sienne propre, quand on veut arriver à une démonstration vraiment scientifique, et c'est seulement ainsi qu'on peut faire un tableau complet de la maladie. Il ne faudrait pas rester plus longtemps dans une étude philosophique, dans une étude de gens du monde, il faudrait étudier médicalement ces aliénés comme on a fait pour les autres aliénés. Pour les autres aliénés, nous avons des choses sensibles, on peut constater le délire: les aliénés se disent rois, ils se disent Dieu. Pour les aliénés raisonnants, c'est plus difficile à établir; il faut donc les examiner sous toutes leurs faces, sous le rapport de l'intelligence, sous le rapport moral, au point de vue de la vie physique et de la marche de la maladie. Ils ont des inégalités, ils ont des accès et des rémissions, ils ne sont pas constamment les mêmes; ils passent par des phases successives de rémission et d'exaltation. Or, c'est là un signe pathognomonique, c'est là ce qui les différencie

ces choses qui sont dans l'état normal; car l'homme sensé restera toujours le même; il sera fidèle à son caractère tandis que l'aliéné raisonnant a des périodes pendant lesquelles il sera tout différent de ce qu'il était auparavant. C'est ce qu'on observe quand on enferme des malades au moment du paroxysme. Cette évolution est comme pour toutes les autres maladies un signe pathognomique de maladie. Pour qu'il y ait maladie, il faut qu'il y ait évolution. Si l'état est constamment le même, il peut y avoir infirmité, il n'y a pas maladie. Il en est de même dans les maladies mentales: les aliénés ne sont pas toujours semblables à eux-mêmes, et vous pouvez les juger différemment d'après le moment où vous les observez, et c'est là ce qu'il importe beaucoup de connaître. Souvent ces mutations se produisent à de longues échéances; il faut un long temps pour faire des observations à longue portée pour constater les différences; c'est ce qui rend l'observation de ces malades si difficile, même pour les médecins aliénistes, à plus forte raison pour les magistrats et les juges. Aucune

forme de folie n'est plus difficile à connaître que la folie raisonnante ; il faut pour cela de longs mois d'examen et c'est ce qui rend si difficile la médecine légale de ces maladies.

14.e Leçon

6 Janvier 1877.

Messieurs,

J'ai à vous parler aujourd'hui de la folie raisonnante. Après avoir passé en revue les diverses variétés de l'aliénation générale avec excitation, c'est-à-dire des variétés de la manie, il me restera à vous parler dans l'autre portion de ce cours des diverses variétés de l'aliénation partielle. Mais entre ces deux grandes espèces d'aliénation générale et d'aliénation partielle, il importe de fixer son attention sur un état intermédiaire, un état qui est encore mal délimité dans la situation actuelle de la science, qui est difficile à préciser d'une manière exacte et qui néanmoins mérite d'être étudié, surtout au point de vue des questions administratives, légales et sociales.

Comme je vous l'ai déjà dit plusieurs fois, il y a deux côtés dans l'étude de l'aliénation mentale;

Il y a le côté nosologique et scientifique et il y a le côté pratique. L'aliéné, envisagé en général, n'existe pas au point de vue scientifique et au point de vue nosologique; il y a des espèces d'aliénation mentale, mais il n'y a pas un aliéné étudié en général, comme l'étudiaient nos prédécesseurs; mais au point de vue social cette conception de l'aliéné envisagé en général doit être conservée; car au point de vue de la loi, comme au point de vue de la séquestration, la seule question qui est posée au médecin est toujours celle-ci: "Tel individu est-il aliéné, ou n'est-il pas aliéné?" Il est donc nécessaire au point de vue de l'application médico-légale de conserver cette notion vague et générale de l'aliéné.

Or, parmi ces aliénés il en est une catégorie qui frappe surtout le public et qui présente les plus grandes difficultés au point de vue légal, soit lorsqu'il s'agit d'un crime, d'un délit, soit lorsqu'il s'agit de questions civiles ou de la question de la séquestration; ce sont les cas de folie dite raisonnante; ce sont ces cas qui prêtent le plus aux contestations et qui offrent le plus de difficultés pour le médecin aussi bien que pour le magistrat. Cette conception de la folie raisonnante

est une conception qui ne restera pas dans la science ; c'est une définition provisoire, de fait, et qui s'applique à des états très-différents ; ce n'est pas une forme particulière ; c'est un état qui est plutôt caractérisé psychologiquement que cliniquement. Il repose psychologiquement sur cette donnée générale : que certains malades présentent des altérations de sentiment, des penchants, des instincts, des actes, sans présenter en même temps une égale altération dans les facultés intellectuelles ; c'est le contraste qui existe entre l'altération légère des facultés intellectuelles et l'altération très-profonde des autres facultés sentimentales ou instinctives, qui sert de base à cette classification toute provisoire et temporaire.

Pinel est le premier qui ait cherché à limiter la folie raisonnante sous le nom de manie sans délire. Pour Pinel, la conception de la manie sans délire repose sur la même donnée que je viens de vous indiquer, c'est-à-dire sur l'altération prédominante des sentiments, des penchants, des instincts et des actes. Il n'a cité que trois exemples de manie sans délire, qui appartiennent à des états très-différents, mais qui ont tous les trois un caractère commun, qui est que les malades se

faisaient remarquer une grande altération des sentiments et des actes, en même temps qu'ils conservaient toutes les apparences de la raison. Ce sont des malades qui raisonnent bien, mais qui agissent mal. Ils sont tout à fait déraisonnables dans leurs actes, contraires aux lois ordinaires de l'état normal, et dans leurs paroles ils trouvent moyen de justifier en quelque sorte leurs actes les plus déraisonnables et les plus dépravés; ce sont des malades qui agissent mal et qui parlent bien. Voilà comment Pinel comprend la manie sans délire.

Esquirol a suivi la même voie au point de vue psychologique de la définition, mais il agit différemment au point de vue physique. Pour Pinel, la manie sans délire est devenue la monomanie raisonnante; Esquirol a fait passer ce même état de la manie dans la monomanie. Pour Esquirol, c'est une altération des sentiments et des penchants sans altération de l'intelligence, ou bien une altération de la volonté sans altération des facultés intellectuelles; c'est une altération partielle, ne portant que sur un certain ordre de facultés, sur les facultés de la volonté ou du sentiment, au lieu de porter sur les facultés intellectuelles.

Les contemporains et les élèves d'Esquirol ont suivi la même voie. Georget, Marc, tous les auteurs qui ont écrit sur la folie depuis le commencement du siècle ont classé les états de la folie raisonnante parmi les monomanies; ils ont adopté le classement et la définition d'Esquirol, c'est-à-dire qu'ils les ont classés parmi les faits de délire partiel.

Vous voyez donc, rien que par cet historique abrégé, que la position de cet état dans la classification est extrêmement flottante, puisque les uns le placent dans la manie, les autres dans les diverses formes de l'aliénation mentale. C'est ce qui m'engage à traiter de cet état entre les deux grandes formes des maladies mentales, entre l'aliénation partielle et l'aliénation générale. En Angleterre cet état est étudié d'une façon toute spéciale par Pritchard sous le nom de folie morale; c'est le même état avec des noms différents. Dans son traité de la folie il a cité un assez grand nombre d'exemples de folie morale, c'est-à-dire de folie dans laquelle il y a altération du sentiment, des penchants, des instincts et des actes avec conservation de l'intelligence. C'est toujours la même donnée, la

même conception qui sert de base à ces définitions.

En Allemagne la même idée a été propagée par la plupart des auteurs du commencement du siècle et beaucoup d'auteurs du ~~xx~~ commencement du siècle ont admis également la folie raisonnante ou morale, basée sur les mêmes caractères que les auteurs français et anglais. C'est surtout à partir de 1822 que Henke, le fondateur d'un journal de médecine légale a protesté contre l'existence de la folie raisonnante et morale. Il a cherché à démontrer qu'elle n'existait pas, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de folie portant exclusivement sur certaines facultés et certains sentiments et ne frappant pas l'intelligence ; que dans toute folie dite morale il y avait en même temps altération des facultés intellectuelles. Car tous les auteurs sont d'accord sur les effets, ils varient seulement sur l'interprétation donnée à la cause. Depuis l'époque de Henke la plupart des auteurs allemands ont suivi la même voie ; il y a eu beaucoup de travaux pour démontrer que la manie sans délire n'existait pas sans altération de l'intelligence ; que chez ces malades il y avait en même temps altération des penchants et des sentiments et altération des facultés intellectuelles.

Griesinger dans son traité complet des maladies mentales, a même été jusqu'au point d'imprimer cette phrase, que la création de la manie sans délire par Pinel avait été un malheur pour la science. C'était protester de la façon la plus énergique contre cette délimitation qui sert de base à la folie raisonnante.

En France, mon père, dans sa thèse de 1819, a également protesté; il a publié à cette époque dans sa thèse une réfutation de l'opinion de Pinel et des trois observations citées par lui. Il a cherché à montrer que ces trois observations contenaient, quoique très-courtes évidemment, l'indication de quelques lésions intellectuelles; que, par conséquent, il y avait non-seulement altération des penchants et des sentiments, mais encore altération de l'intelligence. Depuis lors et pendant toute son existence mon père a défendu la même opinion, combattant l'opinion de la monomanie, c'est-à-dire d'une folie limitée à un seul ordre d'idées ou de facultés. Pour lui, les facultés sont solidaires, se tiennent, et lorsqu'un ordre de facultés est atteint, les autres le sont plus ou moins, non pas au même degré, mais à des degrés divers.

Vous voyez donc que la conception de la folie raisonnante est très-discutée selon les auteurs; néanmoins on est d'accord sur les faits. Il y a un certain nombre de malades qui appartiennent soit à la folie partielle, soit à la folie générale, mais qu'on est convenu d'appeler fous raisonnants ou sans délire. C'est sur ces malades que je vais insister aujourd'hui.

Lorsqu'on entre dans un asile d'aliénés et qu'on cherche à trouver des exemples de folie raisonnante, on éprouve d'abord quelque difficulté. On rencontre très-peu de malades qui présentent ces caractères d'une grande altération des sentiments et des penchants sans altération de l'intelligence; ces malades sont, en effet, peu nombreux; ils sont plutôt en liberté dans le monde et dans la famille. Lorsqu'on en rencontre dans les asiles, la plupart des malades de cette catégorie appartiennent à diverses formes des maladies mentales; les principaux appartiennent à la forme circulaire ou à double forme; c'est parmi ces malades, pendant la période d'excitation, qu'on trouve le plus d'exemples de folie raisonnante. Par conséquent, ces malades ne constituent pas une espèce distincte. Lorsque je vous parlerai de la folie circulaire, j'aurai soin d'insister sur les caractères spéciaux

de cette période d'excitation, qui est plutôt une excitation générale de toutes les facultés, qui se manifeste plutôt par des désordres des sentiments et des penchants que par le trouble de l'intelligence. Et, en effet, ce sont-là les véritables types que l'on rencontre dans les asiles d'aliénés. Or, à première vue, lorsqu'on vous parle d'un malade atteint de folie lucide, vous devez être toujours sur vos gardes et vous demander si vous n'avez pas affaire à un malade atteint de folie circulaire, et alors même que vous ne pourriez pas distinguer la chose immédiatement par un diagnostic direct, l'avenir de la maladie, son évolution vous faciliteront les moyens de diagnostic, car après une période plus ou moins longue de cette excitation, le même malade que vous avez vu actif, remuant, intelligent, plein d'esprit, tombera peu à peu dans un état inverse, dans la torpeur, dans la somnolence; il reste dans un état de mélancolie profonde et il présentera ainsi successivement les deux formes principales de la folie circulaire, c'est-à-dire, d'une part, excitation et ensuite dépression, et plus tard si vous êtes appelé à l'observer pendant longtemps, vous verrez reparaître ultérieurement une nouvelle

forme d'excitation absolument semblable à la première : c'est un cercle complet d'états d'excitation et de mélancolie se succédant, et séparés par un intervalle plus ou moins prolongé d'état lucide ; c'est ce qui constitue essentiellement la folie circulaire ou à double forme.

Eh bien, ce sont les malades qui le plus souvent restent en dehors des asiles, dans le monde, dans la famille, à qui l'on donne le nom de fous raisonnants. Lorsqu'on cherche dans les auteurs des exemples de folie raisonnante, on en trouve plusieurs qui, au lieu d'appartenir à cette forme spéciale, appartiennent réellement à la forme circulaire. C'est ce qu'on voit, par exemple, dans plusieurs rapports de médecine légale qui ont été publiés dans divers recueils par différents auteurs.

Indépendamment de cet état qui est le plus fréquent il y en a d'autres qui appartiennent également à d'autres formes de maladies.

Au début de la paralysie générale il y a une première période qui consiste dans une simple excitation de toutes les facultés. Il y a des malades qui deviennent plus tard de véritables paralytiques, qui commencent par présenter tous les caractères de la simple excitation maniaque.

Ils sont toujours en mouvement; souvent même ils suivent leurs idées avec assez de persistance, au point de pouvoir faire leur fortune pendant cette période d'excitation prodrômique; si bien qu'au milieu d'excès de tout genre, de veilles, d'insomnie, d'une activité exubérante, ils trouvent moyen de faire des spéculations heureuses, d'exécuter dans leur commerce des améliorations, des découvertes, en un mot des actes qui les conduisent quelquefois à la fortune, quand ils ne les conduisent pas à la ruine. Dans ces périodes prodrômiques de certaines paralysies générales on a affaire à une sorte de folie lucide; on a des malades qui sont très-malades au point de vue des instincts, des sentiments et des actes, et qui conservent toutes les apparences de l'intelligence.

Aussi en est-il d'autres malades qui sont atteints des formes de folie hystérique. Il y a des femmes qui sont arrivées à la manie hystérique lucide, à un état de manie raisonnante, c'est-à-dire qu'elles sont très-désordonnées dans leurs actes, impossibles à vivre dans leur ménage et présentant pour un observateur attentif de véritables folles raisonnantes et qui ont malgré cela toutes les apparences de la raison. Lorsqu'elles

se produisent dans la société, elles passent pour très-remarquables, intelligentes, aimables, et dans leur intérieur elles sont insupportables, intolérables; elles sont pour leurs maris et leurs enfants une cause continuelle de trouble et de désordre; il y a en un mot un contraste énorme entre leur manière d'être dans la vie privée et leur manière d'être dans le monde. Les femmes atteintes de folie raisonnante hystérique appartiennent également à une des variétés de la folie raisonnante.

Vous voyez, par ce court exposé, que la folie raisonnante est un état mal délimité et qu'il peut appartenir à des formes très-différentes des maladies mentales. Il faut donc pour traiter de la folie raisonnante spécialement, éliminer d'abord tous ces cas de folie raisonnante fausse, qui ne sont pas exquisites, comme on dit. C'est par cette élimination des cas analogues, mais cependant différents, qu'on peut arriver à une définition exacte de la folie raisonnante, c'est-à-dire des cas qui méritent seuls ce nom.

Or la folie raisonnante ainsi délimitée est une folie essentiellement héréditaire, constitutionnelle, qui tient à la nature même de l'individu et qui naît en quelque sorte avec lui. Le malade appartient ordinairement à une famille

d'aliénés; il y a parmi les ascendants des hystériques, des hypochondriaques, des épileptiques, des névropathiques ou même des aliénés. Il y a un ensemble de faits qu'il faut étudier chez les ascendants afin de bien connaître le malade lui-même. Mr. Morel, de Rouen, surtout a insisté là-dessus; et il a depuis été confirmé par tous les autres auteurs. Mr. Campagne a également insisté sur le caractère héréditaire de cette forme de folie.

Pour bien étudier la folie raisonnante, il faut donc commencer à l'étudier dès l'enfance. Les enfants qui sont prédisposés à la folie et sur lesquels j'ai déjà insisté en vous parlant de la marche de la folie, présentent dès leur jeune âge des particularités qui permettent déjà de prévoir que plus tard ils seront atteints soit de maladies mentales, soit de folie raisonnante. Ces individus ont ordinairement des facultés inégales dans leur développement; ils présentent de grandes lacunes; ils ont certaines facultés développées d'une façon exceptionnellement précoce sous certains rapports, retardataire sous d'autres. Il y a un contraste énorme entre l'intelligence qui est assez développée et les instincts et les penchants qui

sont très-souvent vicieux, pervers et tout à fait inférieurs; il y a de grandes inégalités entre les diverses facultés chez ces enfants prédisposés à la folie. Ces inégalités sont tellement grandes qu'elles rendent l'éducation de ces enfants presque impossible. On ne sait qu'en faire; on commence à les élever dans la famille; mais les parents sont obligés de les abandonner, de les placer dans des maisons de correction. Dans la vie commune ils sont aussi difficiles que dans la vie particulière; on les renvoie des pensions; ils ne peuvent pas s'harmoniser avec les autres élèves et avec les professeurs; ils sont exceptionnels, excentriques, ils ne peuvent pas être soumis à la règle commune; il y a dans leur première édu=
=cation des difficultés extrêmement grandes et qui existent presque toujours chez ces enfants prédisposés à la folie.

Un fait très-important à noter, c'est que la plupart de ces enfants, à l'âge de la puberté, présentent ordinairement des phénomènes physiques et des troubles mentals; à l'âge de 11, 12 ou 13 ans ils sont pris de délire spécial, accompagné de beaucoup de phénomènes physiques. La plupart de ces malades qui sont ainsi pris de délire ont en même temps des phénomènes choréiformes, des mouvements involontaires, du strabisme, indiquant un trouble cérébral

au point de vue physique comme au point de vue mental. Le délire a des caractères particuliers qui mériteraient d'être étudiés avec plus de soin; cependant il y a déjà plusieurs thèses sur le délire avant l'époque de la puberté et à l'époque de la puberté et presque tous les auteurs ont noté cette coïncidence des troubles mentaux avec des phénomènes physiques très-nombreux; la plupart de ces malades ont des convulsions, des tics nerveux de la face, en même temps que des troubles de l'intelligence; et le trouble de l'intelligence lui-même a quelques caractères spéciaux. Ainsi ils se rapprochent de l'état maniaque en ce sens qu'ils sont toujours en mouvement, qu'ils ont toujours besoin de parler, qu'ils sont même doués d'une grande loquacité; cependant ils sont beaucoup moins violents que dans l'état maniaque proprement dit; ce sont les enfants qui vont et viennent, qui vagabondent, qui se déshabillent qui se mettent tout nus, qui ont besoin de se déplacer, qui s'égarent dans la campagne, qui se livrent à des actes très-désordonnés et qui cependant ne sont pas aussi troublés que les véritables maniaques. Ces enfants ont en général l'intelligence peu développée et leur délire roule sur un petit nombre d'idées;

ces idées sont mobiles, mais pendant un certain temps la même idée reparaît pour être plus tard remplacée par une autre.

Il y a une forme de délire qui mériterait d'être étudiée; ce délire est surtout remarquable par le grand nombre des hallucinations; les hallucinations prédominent, non-seulement de l'ouïe, mais surtout de la vue. La plupart de ces enfants ont des visions; ils voient des fantômes, ou bien leur délire prend la forme mystique; ils voient les anges, la Sainte Vierge, le bon Dieu; ils sont préoccupés d'idées mystiques, d'une façon tout à fait mobile, mais principalement dans le domaine des sens de la vue. Cet état maniaque dure ordinairement assez longtemps, quelquefois plusieurs mois.

Après cette période d'excitation cérébrale, d'état maniaque, ils arrivent à un état demi-raisonnable; et c'est alors que leur existence peut prendre une double voie; il y a une sorte de bifurcation à ce moment de leur vie, c'est-à-dire vers l'âge de la puberté, ou après, au moment où se fait le développement physique, non-seulement de la taille, mais des organes génitaux. A ce moment ces enfants qui ont eu une période de délire, arrivent à une

tuelle mais eux aussi s'affaiblissent intellectuellement; leur intelligence diminue; ils perdent quelquefois les facultés exceptionnelles qu'ils pouvaient avoir, comme par exemple, celle de calculer, leur mémoire spéciale et d'autres facultés qu'ils avaient présentées dans leur enfance; ils deviennent des demi-idiots des demi-imbéciles; il survient chez ces enfants une sorte de démence précoce qui succède à la période d'excitation maniaque; c'est-là, en d'autres termes, la terminaison du délire infantile.

Mais il y en a d'autres, au contraire, qui au lieu de passer à l'imbécillité ou à l'idiotisme, passent à la folie raisonnante, c'est-à-dire qui reviennent à eux-mêmes; ils paraissent avoir recouvré leurs facultés anciennes, repris leurs habitudes; mais peu à peu leurs parents qui les croient guéris, ne tardent pas à s'apercevoir qu'un délire d'action a succédé au délire de parole. Ces jeunes gens deviennent impossibles dans la famille; ils sont, après cette crise de délire aigu, bien plus intolérables qu'ils ne l'étaient auparavant. Auparavant ils s'étaient fait renvoyer de leur pension; on n'avait pas pu les soumettre à l'éducation; mais à partir de ce moment, ils deviennent impossibles dans la famille et on est obligé de s'en

séparer. [illegible] parents sont obligés de les [illegible]
dans des maisons de correction, d'autres soit vers l'armée
ou vers la marine, en un mot dans une carrière où l'on espère
que la discipline extérieure pourra modifier leurs mauvaises
tendances. Quelquefois ces jeunes gens s'engagent d'eux-mêmes
dans l'armée ou dans la marine ; mais à peine arrivés dans
cette nouvelle situation ils manifestent de telles dispositions
à l'indiscipline et à la révolte, qu'ils deviennent impossibles
dans leurs régiments, où ils sont exposés à être un jour
condamnés par les conseils de guerre, et on les envoie en
prison aussi bien dans la vie militaire que dans la vie
de famille.

A partir de ce moment ces individus exceptionnels
dont je viens de vous décrire les premières périodes, passent
ensuite par une série de péripéties, d'aventures ; c'est une
odyssée extraordinaire mais qui constitue toute leur vie.
Il y a dans la science des observations extrêmement curieuses
d'individus dont l'existence a été aussi mouvementée que
possible ; ils ont parcouru successivement toutes les
professions. Après s'être engagés dans l'armée, s'être
fait chasser, emprisonner, quand ils ne se sont pas fait
frapper de la condamnation capitale, ils ont fait de longs

voyagé, ils se sont livrés à toutes les professions; après s'être exercés à une profession pendant un certain temps, ils ont été obligés de l'abandonner et ils se sont livrés à tous les excès. Ils sont passés de la vie militaire à la vie de couvent, à l'existence monacale; ils ont revêtu en quelque sorte tous les habits; ils sont entrés dans toutes les carrières imaginables sans pouvoir séjourner dans aucune; c'est une existence des plus accidentées et des plus bizarres que celle de ces individus destinés à être atteints de folie raisonnante. Toutes les observations consignées dans les auteurs témoignent de ce fait, que ces individus, avant d'arriver à l'asile, avant d'être caractérisés comme de véritables aliénés, ont passé par les séries et les professions les plus différentes. Après ces péripéties qui sont constantes, ces malades finissent par se livrer à de tels excès, ils ont parfois une manière d'agir si différente de celle des autres hommes, ils se présentent sous des formes si diverses, que malgré leur apparence de raison et leur lucidité, la manière dont ils parlent, leurs actes sont tellement désordonnés qu'on finit cependant peu à peu par les considérer comme des aliénés; on s'aperçoit que ces malades ne ressemblent à

personne qu'à eux-mêmes, qu'ils sont aux lésions des lois générales de l'humanité. Sous le rapport du caractère et des actes ils ont des anomalies telles qu'on ne peut pas les considérer comme des hommes à l'état normal. On les a étudiés jusqu'à présent uniquement par le côté du caractère et des actes; c'est certainement un côté très-important. c'est la base même de l'étude psychique; mais à côté de cette étude purement psychologique et qui est insuffisante, parce qu'en somme il est difficile de distinguer ces individus d'autres qui ont également des caractères étranges, il faut faire l'étude du côté physique.

Or, lorsqu'on étudie ces individus au point de vue physique on découvre presque toujours chez eux une foule d'anomalies de constitution et d'accidents cérébraux. Ces anomalies de constitution ont été très-bien étudiées par M. Morel. Il a indiqué dans plusieurs de ses mémoires des caractères qui permettent de juger physiquement ces individus. En général, la forme de leur tête est différente de celle de l'état normal; ils ont des têtes petites, allongées, difformes. Non-seulement la tête présente certains caractères qui la rapprochent de celle des imbéciles, mais il y a des phénomènes extérieurs constants, des déformations dans

troubles, du strabisme, des tics nerveux de la face, des
strabismes, des paralysies incomplètes d'un côté de la face,
des phénomènes d'hémiplégie partielle soit de la sensibilité,
soit du mouvement. M. Morel a insisté avec grande raison
sur ce fait que la plupart des malades atteints de folie
héréditaire, c'est-à-dire raisonnante, car au fond ces deux
formes sont les mêmes, présentent souvent des déformations
organiques; ils ont des anomalies dans l'organisation,
des becs-de-lièvre, des pieds-bots, etc. Il y a, chez eux,
en même temps qu'un trouble mental, des phénomènes
physiques coïncidant avec ce trouble mental, qui
ajoutent au tableau de la maladie. Il y a surtout
un fait sur lequel on n'a pas assez insisté, c'est l'altération
des organes génitaux ou de leurs fonctions. La plupart
de ces malades ont des anomalies organiques ou fonc=
=tionnelles des organes génitaux; il y a des déformations
diverses chez l'homme et chez la femme; mais dans d'autres
circonstances où les organes semblent conformés régulièrement,
il y a des altérations fonctionnelles, et c'est chez ces malades
qu'on découvre le plus grand nombre des anomalies
fonctionnelles; dans les traités de l'impuissance on signale
des faits étranges; c'est presque toujours chez ces

individus prédisposés intellectuellement à des folies raisonnantes qu'on observe en même temps ces anomalies des organes génitaux. Les phénomènes physiques sont très importants à constater, parce qu'il ne suffit pas de découvrir des altérations dans les facultés morales, si on peut en même temps observer des phénomènes physiques concomitants, on a une double preuve de l'état maladif; et ceci est tellement vrai, que lorsqu'on observe bien ces aliénés raisonnants qui paraissent des hommes spirituels, capables, intelligents, on s'aperçoit qu'au fond ils ont de telles débilités intellectuelles, que, même au point de vue psychologique, ils se rapprochent plus des imbéciles que des autres hommes. Il y a là non-seulement la marque physique des imbéciles, mais même dans le domaine de l'intelligence des altérations analogues, c'est-à-dire qu'à côté de facultés supérieures il y a de telles lacunes que ces individus sont des demi-imbéciles malgré tout leur talent et tout leur esprit.

Le rapport qui existe entre les imbéciles et les fous raisonnants peut se poursuivre dans toutes les directions; il peut se poursuivre dans le domaine de l'intelligence et du caractère. Il y a chez ces fous raisonnants en général une absence complète de sens moral; ils sont cyniques, ils se

livrent à des actes honteux, violents sans éprouver ni remords ni honte; il y a donc chez eux de très-grandes lacunes qui ne sont pas toujours les mêmes chez tous; les uns sont d'une vanité exubérante, les autres d'un égoïsme qui dépasse toutes les limites; ils sont au point de vue des sentiments de bienveillance et d'abnégation tout à fait dépravés; ce sont des êtres qui manquent complètement du côté moral de l'humanité; ils ont tous sous ce rapport des lacunes immenses.

Il en est de même de l'intelligence. Ils sont doués de certaines facultés assez remarquables, comme par exemple d'une grande facilité d'élocution, et c'est ce qui trompe dans les cas soumis à la justice; ils parlent avec toutes les apparences d'une intelligence supérieure, ils excellent dans certaines facultés, comme la mémoire, etc, et on s'aperçoit, lorsqu'on veut leur faire produire quelque chose, qu'ils sont inféconds au point de vue intellectuel et physique, car il en est de même au point de vue génital. Leur infécondité morale est complète et ce qui le prouve, c'est la manière dont ils dirigent leur vie.

Les individus, qui jouissent de facultés

éminentes, qui ont une facilité d'élocution très-grande, beaucoup de mémoire, ne peuvent arriver à rien ; ils ne peuvent réussir dans aucune profession ; le succès leur fait défaut même dans les choses les plus simples auxquelles le commun des hommes parvient toujours avec un peu de persévérance et de bonne volonté ; ils ne peuvent rien créer, rien fonder ; ils ne peuvent faire aucune découverte, ils ne peuvent rien établir de sérieux et de durable ; ce sont des individus qui s'agitent, qui se remuent dans l'existence, et qui n'obtiennent jamais aucun résultat ; c'est pourquoi ils arrivent presque toujours à être des déclassés, car ils ne peuvent obtenir aucune situation dans le monde, ni remplir aucune profession ; ils restent des êtres complètement inutiles dans la société. C'est-là le résultat de ces lacunes énormes qui existent dans leurs facultés ; ils possèdent certaines facultés éminentes, mais d'autres facultés sont tellement faibles qu'il n'y a aucune pondération entre elles et qu'ils ne peuvent arriver à aucun résultat définitif.

Cette étude mériterait d'être poussée plus loin et d'être démontrée par l'observation des cas particuliers. mais ces observations sont très-rares ; il est difficile d'en trouver d'abord dans les asiles d'aliénés ; il y en a très-

peu dans le monde; ils sont confondus avec les hommes bizarres, excentriques, et ne peuvent pas être étudiés facilement. Il y a de plus une difficulté qui tient à la nature même des choses, c'est qu'il faudrait les suivre pendant toute leur existence, depuis leur enfance jusqu'à leur mort pour avoir une idée exacte de cet état maladif tant au point de vue mental qu'au point de vue physique.

Or, quand par hasard on est arrivé à ce résultat, on a découvert un fait qui n'est pas encore admis par tout le monde, c'est que ces individus qui ont des altérations nombreuses des sentiments, des penchants, de l'intelligence, ont presque toujours des accidents physiques, des crises cérébrales; ces hommes qui paraissent jouir d'une santé ordinaire, ont de temps en temps de véritables crises d'accidents cérébraux; ils ont presque toujours des convulsions, des pertes de connaissance, des vertiges, des fièvres cérébrales, des méningites, des congestions cérébrales qui durent un certain temps; et ce temps passé, ils reviennent à leur état normal, ils reprennent le cours habituel de leur existence. Or, lorsqu'on observe ces individus pendant leur vie, on découvre presque

constamment qu'ils ont eu pendant leur vie plusieurs de ces crises cérébrales; de sorte que le cerveau est atteint non-seulement au point de vue des facultés morales, mais encore des facultés physiques et c'est ce qui rapproche cette forme raisonnante des formes de l'imbécillité et de l'idiotisme, c'est-à-dire des cas où l'altération physique est plus facile à démontrer; de sorte qu'au lieu de placer ces fous raisonnants, comme l'a fait Esquirol, au bas de l'échelle de l'état de raison, il faut les placer, au contraire, beaucoup plus bas dans l'échelle intellectuelle et morale; il faut les rapprocher des imbéciles et des idiots beaucoup plus que des malades atteints de folie partielle ou de folie générale.

La folie raisonnante ainsi étudiée et délimitée doit donc être déplacée dans le cadre des maladies mentales; non-seulement au lieu d'être mise en tête, elle doit être mise en bas, et ce qui prouve encore, en plus de toutes les raisons que je viens d'énumérer, la justesse de cette observation, c'est ce grand fait de l'hérédité descendante sur lequel M. Morel a également insisté; c'est que les enfants de ces aliénés raisonnants, lorsqu'ils en ont, sont presque tous atteints d'idiotisme, d'épilepsie ou de

débilité intellectuelle; ils ont ordinairement des formes intellectuelles plus abaissées encore que leurs parents; les parents paraissaient des êtres intelligents, étonnaient même par le développement de certaines facultés et ils ont des enfants idiots, ou qui meurent en bas âge atteints de convulsions, ou qui à l'âge de puberté tombent dans l'idiotisme.

Il y a donc un rapprochement étroit à établir entre la folie raisonnante et les états de dégénérescence. Les fous raisonnants ont tous des accidents physiques, des déformations organiques, des altérations de la tête ou des organes des diverses parties du corps, ils ont en même temps des lacunes intellectuelles, et enfin ils donnent naissance à des imbéciles. Ils ont de plus des accidents cérébraux et ils meurent d'un état cérébral aigu. Ainsi donc quant à ces malades qui au premier abord semblent se rapprocher de l'état normal, qui paraissent des hommes raisonnables, qu'on ne dirait pas malades, lorsqu'on les a étudiés attentivement et pendant longtemps, on constate au contraire chez eux des phénomènes morbides bien plus caractérisés que chez la plupart des autres aliénés, et si on pouvait faire leur autopsie,

il est infiniment probable qu'on découvrirait plus de lésions anatomiques dans le cerveau qu'on n'en découvre chez les aliénés, surtout si cette observation était faite après une longue existence. Cette étude n'a encore été faite que d'une façon très-incomplète, mais lorsqu'elle le sera d'une façon suffisante, on découvrira dans le cerveau des lésions plus caractérisées que chez des mélancoliques ou des maniaques.

La folie raisonnante ainsi étudiée rentre donc tout à fait dans le domaine de la clinique; au lieu d'être abandonnée au hasard des discussions des magistrats et des avocats, elle devient un fait clinique qu'on peut étudier par les mêmes procédés qu'on peut appliquer à toutes les autres maladies. Qu'a-t-on fait jusqu'à présent? On a cherché à baser le diagnostic sur certains critériums absolus toujours les mêmes. Le premier de ces criteriums, c'est, dit-on, la perte du libre arbitre. C'est répondre à la question par la question; car quel est le moyen de constater si un individu a perdu ou non le libre arbitre? C'est donc répondre à la question par la question, ce n'est pas résoudre la difficulté. Ce critérium n'a donc pas de valeur diagnostique.

Un autre critérium est celui qui repose sur la conscience de son état. Les aliénés dit-on, n'ont pas conscience

de leur état, tandis que les hommes à l'état normal ont cette conscience. Ceci n'est pas exact. De tout temps on a dit : "Connais-toi toi-même." La chose la plus difficile pour l'homme, c'est de se connaître lui-même ; par conséquent, même à l'état normal les hommes n'ont guère conscience de leurs facultés et de ce qu'ils sont par rapport à d'autres. Mais de plus il y a un fait clinique mieux étudié, c'est qu'il y a des aliénés qui ont conservé la conscience de leur état, c'est-à-dire qu'ils savent qu'ils sont malades ; ce sont des hypochondriaques au moral ; ils exagèrent même leur mal ; ils sentent qu'ils n'ont plus de cœur, de sentiments, d'émotions, d'intelligence et ils s'en accusent. Non-seulement ils ont conscience de cet état de maladie, mais ils l'exagèrent ; ils disent qu'ils sont incurables, qu'ils sont perdus. Donc la conscience de son état n'est pas un caractère suffisant pour distinguer la raison de la folie.

Il en est de même de la comparaison de l'individu avec lui-même ; pour juger un aliéné il faut voir ce qu'il est et ce qu'il a été. Il est un autre homme qu'il était autrefois. C'est souvent un moyen de jugement très-utile,

un diagnostic précieux, une condition habituelle de l'observation de comparer l'individu à lui-même, mais ce caractère ne s'applique plus aux fous raisonnants, car ces fous raisonnants, au contraire, quand ils deviennent malades ne sont que l'exagération de ce qu'ils étaient à l'état sain. C'est une maladie constitutionnelle qui existe et qui présente des caractères continus et il est impossible de poser une ligne de démarcation entre l'état de santé et celui de maladie mentale; on ne peut pas déterminer le moment où a cessé la raison et celui où a commencé la folie; de sorte que la comparaison de l'individu à lui-même n'est pas applicable aux cas de folie raisonnante. Vous voyez combien ce diagnostic est difficile surtout dans l'état actuel de nos connaissances; et on comprend que devant les tribunaux, les magistrats, les avocats, les médecins eux-mêmes soient très-embarrassés pour affirmer et démontrer l'existence de folie chez ces individus atteints de folie raisonnante. Mais cette démonstration sera beaucoup plus facile lorsqu'on cherchera à faire l'observation physique parallèlement avec l'observation du moral. Or, par l'ensemble des faits que je viens de signaler, on peut comprendre qu'on peut arriver à des résultats plus pratiques que ceux acquis

jusqu'à présent : on peut arriver à savoir l'état de leurs ascendants, ce qu'ils étaient pendant leur enfance, pendant leur jeune âge, à l'époque de la puberté, en se faisant raconter les divers faits de leur vie, la manière dont ils ont dirigé, gouverné leur propre existence, et arriver ainsi à un ensemble de caractères qui joints aux phénomènes physiques permettent un diagnostic vraiment scientifique.

Après cette étude attentive, le médecin arrive à se convaincre qu'il a affaire à un aliéné et il peut attester par un certificat l'existence de la folie.

Mais au bout de très peu de temps après son entrée à l'asile, le malade se montre si raisonnable qu'on commence à douter de sa folie ; les parents font des réclamations, écrivent des lettres nombreuses, et ils arrivent souvent qu'ils finissent par obtenir sa mise en liberté. Le médecin de l'asile lui-même, qui a bien plus d'éléments pour juger son état, renonce à lutter contre cette coalition générale et laisse sortir le malade. Une fois sorti, il recommence les mêmes excès, il vagabonde comme auparavant et finit par arriver non-seulement à l'asile, mais à la prison ; ces individus sont ainsi ballotés entre les asiles d'aliénés, les maisons de correction et

la prison, ou l'existence la plus aventureuse, la plus irrégulière.

On s'est demandé si, dans ces cas, la séquestration était une chose non-seulement indispensable, mais utile pour le malade lui-même; on a démontré par plusieurs faits que cette séquestration avait même une utilité au point de vue des malades. La vie de l'asile est une discipline, une règle, un frein; l'aliéné raisonnant, une fois entré dans l'asile est dirigé par une autorité étrangère et une règle qui n'est pas faite pour lui seul, mais pour tout le monde; sa vie est ainsi plus réglée, plus heureuse aussi à ce point de vue.

Mais ce n'est pas seulement au point de vue des malades que cette séquestration est indispensable, elle l'est aussi au point de vue social. Ils sont impossibles dans la société; ce sont des déclassés qui sèment partout la discorde et le malheur autour d'eux. Il n'y a rien de plus à plaindre que l'entourage de pareils malades et le docteur Trélat a eu raison de dire que les familles étaient plus à plaindre que les malades eux-mêmes et qu'il serait bon de tenir compte des familles et de ne pas porter toute sa philanthropie sur le malade exclusivement.

Pinel et Esquirol ont été surtout guidés par l'idée de philanthropie; c'est certainement un principe excellent,

mais il y a lieu de tenir compte également des familles. Ainsi la vie de ces individus dans la famille et la société est intolérable; il faut avoir vécu avec de pareils malades pour savoir combien l'existence est avec eux une sorte d'enfer anticipé; personne ne peut y résister et on comprend très-bien qu'on demande non-seulement la séquestration, mais encore la séparation de corps, car il y a des nécessités sociales indépendamment des nécessités médicales.

Les questions légales sont les plus difficiles de toutes. Ces malades sont-ils absolument privés de responsabilité? Faut-il leur refuser la responsabilité? Quand ils donnent une signature, quand ils font un testament, peut-on valider ces actes? Sur ce point les médecins et les magistrats sont en grande dissidence. Il y a deux opinions; pour ces malades comme pour les aliénés, il y a les partisans de l'irresponsabilité absolue et les partisans de l'irresponsabilité partielle. Dans la législation anglaise on admet la responsabilité partielle; on prétend qu'ils peuvent être considérés comme responsables partiellement; dans certains cas la loi anglaise admet la validité de leur signature.

Mais quel est le point où s'arrête la responsabilité et où commence l'irresponsabilité? C'est une question très-difficile à décider. Aussi suis-je disposé à croire qu'il est bien préférable de poser en principe général l'irresponsabilité de tous les aliénés sans exception. Dès lors que par l'ensemble des faits de votre existence physique et morale on vous considère comme aliéné, par cela même vous devez être considéré comme irresponsable au point de vue légal comme au point de vue du médecin et du philosophe. On prétend que dans certains cas le malade a la connaissance plus ou moins exacte de ses actes; mais comme cette appréciation est sujette à erreur, il n'y a pas lieu, au point de vue légal, d'en faire la base d'un criterium et d'un diagnostic. Dès lors qu'un individu est aliéné, qu'il n'est plus sain dans l'ensemble de ses facultés il doit être considéré comme irresponsable et la loi ne peut pas avoir d'autre criterium que celui de la santé ou de la maladie. Un tel individu est dans un état de santé, et ses actes sont considérés comme valables; ou, au contraire, il est malade, et il doit être considéré comme irresponsable; il n'y a pas d'autre criterium possible au point de vue de la législation.

Il y a d'autres questions très-graves; par exemple

la question du mariage s'applique à tous les aliénés en général. Doit-on autoriser le mariage d'un aliéné raisonnant? Il est certain que le médecin doit le déconseiller le plus possible, non-seulement à cause du malade lui-même et du malheur occasionné par le mariage aux personnes obligées de vivre avec lui, mais aussi à cause des enfants. La folie raisonnante est une des formes les plus héréditaires de la folie et qui se trouve liée à d'autres formes soit chez les ascendants, soit chez les descendants. Ils n'ont pas en général, des enfants atteints de la même folie qu'eux; mais elle se reproduit sous des formes différentes; il y a transformation. Ils représentent un chaînon dans la série des familles héréditaires; ils ont comme ascendants, par exemple, des hypochondriaques, des épileptiques, et comme descendants des imbéciles et des idiots. Il n'est donc ni raisonnable, ni moral d'autoriser et surtout de favoriser le mariage des aliénés raisonnants. Le mariage a lieu quelquefois; il y en a des exemples ~~nombreux~~ très-malheureux. Le médecin n'a pas le droit d'interdire ni la loi non plus pour le défendre pas plus en ce qui concerne les fous raisonnants que pour les épileptiques. Le traité

une prévention exagérée; mais le médecin doit chercher par l'influence de sa science et de ses conseils à empêcher le plus possible ces mariages et à en détourner les familles, surtout au point de vue des descendants.

Dans la prochaine séance j'aborderai la question de l'aliénation partielle. Toutes les folies se divisent en deux groupes : le groupe de la folie générale et le groupe de la folie partielle; mais il y a plus d'aliénés atteints du délire partiel que du délire général; il est donc utile d'établir des distinctions, et la classification suivante admet deux distinctions : la folie mélancolique et la folie monomaniaque partielle, le délire triste et le délire gai ou expansif. Il y a donc deux subdivisions importantes. Ceci nous demandera un certain nombre de leçons et ensuite nous aurons à nous occuper d'autres formes accessoires, comme la folie circulaire et la paralysie générale.

